

جاسا چاہیے کہ فن جراحی بہترین فنون اور افضل ترین علموں کا ہے کیونکہ
 اسکے باعث عضو شکستہ سالم اور کمال پرستور قائم ہوتا اور اپنی اصلی صورت پر
 آجاتا ہے اور چونکہ یہ علم بغیر عمل کے نہیں ہوتا لہذا ہم تگ و بڑی تاکید سے
 فہمائش کرتے ہیں کہ اسکی دستگیری بڑی کوشش اور جافٹانی سے سکھو
 اور اس میں کما حقہ مہارت پیدا کر لیں۔ ہم سب سے پہلے وہ چیز جسکی جراحی
 میں بہت ضرورت ہوتی ہے اور جسکی بیحد یار و لریعے پڑتی ہیں کہتے ہیں کہ
 اور بھی اسکے مختصر فائدے سے بیاہٹیں۔

پہلے یہ کہ مٹی مرہم وغیرہ کو ہاتھ نہیں دینی ہے *
 دوسرے زخم کی جگہ کو خالص خون سے محفوظ رکھتی ہے *
 تیسرے عضلاتی حرکت کو جو ہاتھ کو مضرت پہنچے کم کرتی ہے *
 چوتھے جھوٹی شریان اور نون جو رستا ہو بند کرتی ہے *
 پانچویں عضو مجروح کٹنے سے تکلیف و نقصان ہو
 نہانے رہتی ہے *

چھٹے سوچے ہوئے عضو کا ہاتھ سے تحلیل ہو جاتا ہے *

بینڈج یا رولر یہ ایک قسم کی پٹی ہے جس کے طول اور عرض کے واسطے کوئی قاعدہ کلیہ مقرر نہیں ہے لیکن اکثر پانچ یا چھ گز لمبی اور تین یا چار انچہ چوڑی گزی یا گاڑے یا مثل اسکے کسی مضبوط کپڑے کی ہوتی ہے اور مختلف عضو کے واسطے متفرق عرض اور طول کی مثلاً اولنگلی کے لیے پٹی اور کم لمبی اور ماتھے پر کے واسطے چوڑی اور خوب لمبی ہوا کرتی ہے *

بیان بینڈج لپٹنے کا

ترکیب اس کی یہ ہے کہ بینڈج کا ایک سرا لیکر اس کے عرضی کنارے کو دونوں ماتھوں کی چٹکیوں سے لپٹے اور کسی مددگار کو ایک بالشت کے تفاوت پر وہی سرا تھما کر یہ ہدایت کرے کہ بائیں ماتھے کے انگوٹھے کی گھائی یا تیلی پر اس کو رکھ کر دائیں ماتھے سے مضبوط تھامے اور جب قدر رولر لپٹا جائے ڈھیل دیتا رہے اس ترکیب سے رولر بہت صاف اور سخت لپٹا جاتا ہے *

اور بعض جراحن کا طریقہ یہ ہے کہ پہلے رولر کے سر میں دو ایک لپٹ دیکر اس کا درونی سطح نیچے اور برونی اوپر کو لاکر انگوٹھے اور اولنگلی کی گھائی سے لپٹتے ہیں اور یہ بھی طریقہ بہتر ہے چنانچہ ہم دونوں طریقے مذکورہ بالا تھمارے روبرو اپنے ماتھوں سے کر کے دکھلاتے ہیں تاکہ بخوبی ذہن نشین ہو جاویں *

اور رولر کبھی تو صرف ایک جانب اور گاہے دو طرف لپٹا جاتا ہے *

ترکیب بینڈج باندھنے کی

جب کسی عضو مجروح پر بینڈج باندھنا منظور ہو تو دائیں ماتھے میں

کی طرف بطور مناسب لیٹے جاوین اور لیٹنے میں یہ خیال رکھین کہ ہر زیرین
لیٹ کا ایک ٹلٹ بالائی سے پوشیدہ ہوتا رہے اور رولر جسم پر لیٹنے کے
لائق کہتا جائے نہ یہ کہ یکبارگی عضوی موٹائی کے برابر کھول کر پیچ لگا دین
اور ہر بار رولر عضوی چوڑائی کے موافق کھلنے کے بعد ایک ماتھ سے دوسرے
میں بدلتے رہیں *

اسپرل مینڈج کا بیان

اسپرل مینڈج پیچدار پٹی کو کہتے ہیں یعنی اسکو پیچ کے ساتھ
مشابہت ہوتی ہے اور گاودم عضومثل ماتھ پنڈلی ران وغیرہ پر باندھا
جاتا ہے اور طریقہ اس کے باندھنے کا یہ ہے کہ دائیں ماتھ میں رولر لیکر
عضو مجروح کے زیرین سکر پر ایک یا دو لیٹ دین اور ہر بالائی لیٹ
سے ایک ٹلٹ حصہ زیرین لیٹ کا پوشیدہ کرتے جائیں اور جب باعث
گاودمی عضو کے جھول پڑنے لگے تب اسکو ٹرن یعنی بل دیوین جسکا طریقہ
یہ ہے کہ بائیں ماتھ سے اوس عضو کو جس پر مینڈج لیٹا ہے اس طرح پکڑیں
کہ چاروں اوٹکلیاں نیچے کی جانب اور انگوٹھا اوپر کی طرف رولر کے تمام
عرض پر رہے پھر رولر والے ماتھ کو ڈھیلا کر کے اس طرح موڑیں کہ بالائی
کنا نیچے اور زیرین اوپر ہو جاوے اور ہر لیٹ میں ایک ٹلٹ حصہ زیرین
پٹی کا پوشیدہ ہوتا رہے اور بھی یہ بات لازم ہے کہ جس جگہ پہلی دفعہ
انگوٹھا رکھ کر بل دیا گیا ہے اوس کے مقابل میں ہر لیٹ کا بل لگایا جاوے
اور چونکہ بل عضو کے برونی جانب لگانے سے خوبصورت معلوم ہوتا ہے لہذا

ایٹ فلگر مینٹج کا بیان

یہ مینٹج شکل انگریزی ہندسہ آٹھ کے جسکی یہ صورت ہے (8) ہوا ہے اور اکثر کندھے و ٹخنہ و کہنی وغیرہ جوڑوں کے مقام پر باندھا جاتا ہے بھی تو اسپرل مینٹج کے ہمراہ اور کبھی تنہا استعمال کیا جاتا ہے بہ نسبت اسپرل کے آسانی بندہ سکتا ہے کیونکہ اسپرل ٹرن لینے میں دیا جاتا ہے *

پنجہ اور پنڈلی میں مینٹج لگانے کی ترکیب

جبکہ صرف پنجہ پر مینٹج لگانا ہو تو پہلے اوٹھلیوں سے شروع کر کے پشت پر ٹخنہ پر لیجا کر ایٹ فلگر لگا کر پن سے رولر کا سراٹھا دو اور جو پنڈلی پر باندھنا منظور ہو تو پھر دوبارہ ایٹ فلگر لگا کر پنڈلی پر باندھتے چلے جاؤ ٹرن کی ضرورت ہو حسب قاعدہ مندرجہ اسپرل مینٹج کے لگاؤ اور ٹیڑھی چھپانا منظور ہو تو ایٹ فلگر کے بعد دو تین لپٹ ایڑی پر بھی لگاؤ۔

اینکل لینے ٹخنہ کا مینٹج

ٹخنہ میں مینٹج باندھنے کی یہ ترکیب ہے کہ اوٹھلیوں کو چھوڑ کر نین لپٹ پنجہ پر دے کر ٹخنہ پر ایٹ فلگر لگا دیں اور سکر کو پن سے ام دیں *

نی مینٹج

با طرف لیجاوے اور پھر ران کے زیرین حصہ پر دو لیٹ دیکر برونی جانب
 بٹیا کے درونی جانب ایسی وضع سے لاوے کہ پہلا رولر جو گھٹنے کے نیچے
 ہے فیمر کے درونی کانڈیل کی طرف گیا تھا کٹ جاوے غرض اس طریقہ جتنے
 لیٹ مناسب متصور ہوں لگا کر پین سے سکر کو ٹانگ دیوین اور پٹیل کے ڈھانچے
 با اس میں ضرورت نہیں ہے اور جو ہو تو دو تین لیٹ لگا کر ڈھانچہ دین
 در یہہ بینڈج اکثر پٹیل کے فریکچر میں باندھا جاتا ہے اور صرف پٹیل پر مرہم
 لگانے کے واسطے فورٹیلڈ بینڈج کافی ہے اور طریقہ اسکا یہہ ہے کہ ایک کپڑا
 سکی لنبا ئی اور چوڑائی موافق مطلب کے ہو لیکر اوسکے دونوں سر بیچ میں
 سے لنبا ئی کی طرف سے اتنے پھاڑے کہ اوسکے بیچ میں دو تین انچہ ثابت
 بجاوے پھر ثابت جگہہ کو پٹیل پر رکھ کر زیرین دونوں سروں میں پنڈلی
 لے بالائی سکر پر ایک لیٹ دے کر اوپر کی جانب لاکر گرد لگا دے
 ہر اس طریقہ بالائی سکر گھٹنے کے اوپر باندھے * اور تہائی یعنی ران میں
 بینڈج مثل پنڈلی کے باندھا جاتا ہے *

گرائین بینڈج

یعنی جنگل سے کی پٹیان - یہہ پٹیان مریض کو کھڑا کر کے اور خود بھی
 کھڑے ہو کر باندھتے ہیں اور دو طرح کی ہیں ایک سنگل جو ایک طرف
 دوسرا ڈبل جو دونوں طرف باندھا جاتا ہے *

چنانچہ ترکیب سنگل بینڈج کی یہہ ہے کہ ران کے بالائی حصے پر
 جنگل سے کے نیچے دو لیٹ اندر اور اوپر سے باہر کی طرف لگا کر پھر جنگل سے پر

ے اور زخم پر مرہم وغیرہ درست لگا کر پلوس کے اوپر ہوا ہوا مرے
 لیجا دے اور دوسری طرف پلوس کے اوپر سے نکال کر پیرو کے سامنے
 ہر اسی ران کے باہر کی طرف سے اندر کی جانب لگائے اور اسی طرح
 پیٹ مناسب ہون لگا دے آخر سر کو پن سے ٹانگ دے اور جو ڈبل
 نہ لگانا منظور ہو تو دوسرے جگہ سے لگاؤ پر لیتا ہوا دوسری ران کے بالائی حصہ پر
 سے باہر کی طرف ایک پیٹ دے کہ پلوس کے اوپر سے دوسری طرف کے
 پر لگھاتا ہوا کر کے پیچھے لیجاوے اور ہر بار ایک پیٹ دائیں اور ایک بائیں
 لگا دے اور بعض جراحوں کی یہہ راے ہے کہ پہلے کمر میں دو ایک پیٹ
 لہر ران کے اوپر ہوتا ہوا جگہ سے پر لیجاوین سو یہہ راے ہمارے نزدیک
 نہیں ہے کیونکہ پیٹ کے عضلے ہر وقت باعث تنفس کے گھٹتے بڑھتے
 ہتے ہیں پس اس وجہ سے وہ پیٹ جو پیٹ پر دیا گیا ہے ڈھیلہ ہو جاوے گا
 رہنے پہلے ٹکڑوں کے عام بیان میں بنا دیا ہے کہ پہلے دو ایک پیٹ ہمیشہ
 لکھ دینے چاہئیں اور پھر بتدریج ڈھیلے *

برسٹ یا میمری سینڈج

پھر پستان پر بحالت زخم باندھا جاتا ہے ترکیب اسکی یہہ ہے کہ پہلے
 برے مین دو تین پیٹ دے کہ پستان کے نیچے سے دوسری طرف کے
 منڈے پر بندہ کندھے کے پیچھے پہلے پیٹ کے قریب لاکر بیچ دیوے اور جتنے
 پیٹ مناسب ہوں لگا دے اور جو ڈبل لگانا ہو تو بیچ لگانے کے بعد دوسرے
 منڈے پر ہوتا ہوا دوسری پستان کی جانب لیجاوے اور بیچ پر مددگار کا
 اتھار رکھوا دے غرض اسی طرح ہر بار ایک پیٹ دائیں اور دوسرا بائیں
 لگاتا جائے اور ٹن دتا رہے آخر کو اون ٹرنون کے اوپر دو تین

ہینڈل آف وی فنگرز

یعنی انگلیوں کا ہینڈل طریقہ اسکا یہ ہے کہ چون انجھ چوڑی مٹی لیکر
 درمیانہ کو پٹ کر کے پہلے دو تین لپٹ کلائی میں دین اور پھر پشت دست
 یا طرف سے اولنگلی کی گھائی میں لیجا کر تمام اولنگلی پر لپٹ اخیر سر سے
 اولنگلی سے اولٹے لپٹے ہوئے پشت دست پر اس طرح لاوین کہ پہلا لپٹ پشت
 دست کا کٹ جاوے پھر دواک لپٹ کلائی پر دے کر پین سے سکر کو تمام
 میں اور بھی ذکر پر بحالت زخم اسی ہینڈل کو لگاتے ہیں لیکن اوسمیں
 تافرق ہے کہ پہلے ڈنڈی پر لپٹ پھر کر میں لپٹے ہیں اور ایک طریقہ یہ بھی
 ہے کہ ایک سکر کو ڈنڈی پر لپٹ کر دوسرے سکر کو پہاڑ کر کر میں گردنی
 لگا کر باندھ دین اور جو اولنگلی میں اس طرح لگایا ہو تو کلائی میں باندھیں ۴

فورٹیلڈ ہینڈل کا بیان

یہ ہینڈل ٹھوڑی اور کھوپڑی کے زخموں میں باندھا جاتا ہے اور سب
 اسکے بنانے کی یہ ہے کہ ایک کپڑا ڈھانٹے کے موافق لٹا اور چوڑا لیکر اسکے
 دونوں کونوں کی طرف سے اتنے پہاڑیں کر اسکے بیچ میں صرف دو تین
 انجھ کپڑا ثابت رہ جاوے بعد تیار ہونے کے اگر ٹھوڑی پر لگانا ہو تو ثابت
 جگہ کو ٹھوڑی پر رکھ کر پچھلے سروں کو کپٹی کے اوپر سے لیجا کر سر پر اور
 سامنے والے سروں کو گڈی پر لیجا کر گرہ لگا دو اور جو کھوپڑی پر لگانا ہو تو
 زخم کی جگہ ثابت کپڑے کو رکھ کر پچھلے دونوں سروں کو ٹھوڑی کے نیچے اور سامنے والوں کو

مینی ٹیلڈ بینچ کا بنا

یہ بینچ دو طرح سے بنایا جاتا ہے ایک :
عضو کی برابر اور موٹائی مین ڈیڑ گونہ ہو لین اور
دوا نیچہ چوڑی پٹیاں اس طرح بھاڑیں کہ بیچ مین
کی سطح کے برابر ثابت رہ جاوے پھر ثابت جگہ
پٹی کو دائیں اور دائیں کو بائیں جانب اور
اسی طرح سب پٹیوں کو نیچے سے اوپر تک پیشہ
چھپ جاوے *

دوسری ترکیب یہہ

کہ عضو کی لمبائی کے موافق ایک پٹی لیک
اوپر اڑھی اڑھی پٹیاں اوپر سے نیچے تک بچھاوین لیکن
اول یہ کہ ہر اڑھی پٹی کا بیچ اوس لمبی پٹی پر ہے
دوسری یہ کہ ہر پٹی اوپر سے نیچے تک بند رہ چھو
تیسری یہ کہ سب پٹیاں جو اوپر سے نیچے تک بچھا
نصف حصہ چھپاتی رہیں *

چوتھے ہر پٹی کا طول عضو کی موٹائی سے ڈیڑ گونہ
پٹی پر سہی کر اور چارپائی پر درست بچھا کر
شروع کرے اور اس طرح پیٹے کہ دایانہ
ہو جاوے پھر اوس پر انگوٹھا رکھ کر دوسری
رکھ لے غرض اسی طرح سب پٹیاں پیٹے ج

کے مریم وغیرہ لگا سکتے ہیں +

ٹی بیسٹج کا بیان

یہہ بینڈج بشکل انگریزی حرف ٹی کے جسکی یہہ صورت ہے آ بنایا جاتا
ترکیب اسکی یہہ نہ کہ ایک پٹی کمرین بندہ جانے کے لایق اور دوسری ٹنگوئی
کے موافق لیکر کمر والی پٹی کے بیچ میں دوسری پٹی پیچھے کو ٹانگ کر دونو
جنگھاسون کے بیچ سے نکال کر پو بس کے پاس لادین اور سامنے والے سکر کر
بھاڑ کر کمر والی پٹی میں گرہ لگا دین یہہ پٹی پر نیم اور پیڑو کے زخم میں باندھی
جاتی ہے *

لوپہ بینڈج کا بیان

یہ بینڈ کمپونڈ فریکچر میں باندھنے کے کارآمد ہے اور ترکیب اسکے باندھنے کی یہ ہے کہ ایک پٹی گز بھر لینی لیکر اس کو عضو کی طرف بے اس طرح دوہری کریں کہ اس کا ایک سرا چھوٹا اور ایک بڑا ہو پھر بڑے سر کو اس کے حلقہ میں ڈال کر چھوٹے سر کو کھینچ کر گرہ لگا دیں عام ترکیب بینڈ جون کے باندھنے کی بیان ہو چکی اب ہر خاص جگہ کے بینڈ جو مختلف طریقوں سے باندھے جاتے ہیں بیان ہوتے ہیں *

ایکڑ لاسیفٹج کا بیان

یعنی بغل کا بیٹج یہ بیٹج دو قسم کا ہے ایک سنگل جو ایک طرف
دوسرا ڈومر دو ڈان جانر باندھا جاتا ہے تو کب اسکا یہہ ہے کہ پہلے

بغل کے نیچے بازو مین دو لپٹ دے پھر بغل کے نیچے سے پنورل مسلزے
 اوپر لیا ہوا گردن کی جڑ پر پیچھے لیجاوے اور اوکے گرد گھما کر پھر کندھے کے
 اوپر اس طرح لاوے کہ پہلا لپٹ کتھاوے پھر اکڑ لا مین لیجاوے اور اس طرح
 دوبارہ اس طرح بار ایتھ لگ کر سکر کو پین سے ٹانگ دے اور ڈبل لگانے کی حالت
 مین گردن پر نہ لیٹے بلکہ کندھے سے دو سکر بغل کے نیچے لیجا کر اوسے شانہ کے
 اوپر ہوتا ہوا پیٹھ کے پیچھے سے پہلی طرف کی بغل مین لیجاوے اور جیتنے لپٹ
 مناسب ہوں ہر دو جانب لگاوے اور پٹنٹ پر ایتھ لگ کر بناوے *

آرم بینڈج کا بیان

یہ بینڈج شرح کیا جاتا ہے ساعد کے زیرین سکر سے اس طرح پر کہ پہلے
 دو تین لپٹ ساعد پر دے کر علاوہ انگوٹھے کے سب سٹاکا ریل بڈیون کو لپٹ
 دوبارہ ساعد پر لیجاوین تاکہ ایتھ لگ کر بینڈج کی صورت ہو جاوے پھر حسب
 دستور اسپرٹل بینڈج کے ساعد پر لیٹے اور ضرورت کے وقت ٹرن دے اور
 جو اولنگھیں کا پوشیدہ کرنا منظور ہو تو تین چار ایتھ لگ کر سب اولنگھیاں
 چھپا دے اور بازو پر لیجائے کی حالت مین کہنی پر ایتھ لگ کر بناوے *

بینڈجس فار دی ہڈ

پینے سر کی ہڈیاں

سر مین متفرق قسم کے بینڈج مختلف زخموں کے واسطے لگائے جاتے
 مین چنانچہ ہر ایک کا بیان مفصل ذیل مین درج کیا جاتا ہے *
 اگر فرائش یا اد کسی ہڈی وغیرہ مین زخم ہو تو اس ترکیب سے لگانا چاہیے
 کہ سر کے چوگردو تین لپٹ دے کر کہنتی پر پین لگا کر اس طرح ٹرن دین کہ

درونی سطح بروئی اور بروئی سطح دروئی جانب ہو جاوے پھر تھوڑی دیر پہلے
سے نکال کر دوسری جانب کی کپٹی پر ہوتا ہوا سر پر لیجاوین اور اس طرح
دو تین لمبیٹ دے کر سکہ کو پن سے تھما دین اور ورنگس لینے چاندکے زخم
میں ٹھیک اسکے برعکس کرتے ہیں یعنی پہلے تھوڑی پر دو تین لمبیٹ دے کر
پھر سکہ گرد پٹیتے ہیں +

اور اگر ٹمپورل آرٹھری کٹ گئی ہو تو اسکی ترکیب ڈریس کرنے کی
یہ ہے کہ ایک گدی شریان مذکور پر رکھ کر سکہ چوگرد اس طرح رولر پٹین
کہ سامنے سے رولر ایک بار نیچے اور ایک دفعہ اونچے اوس گدی پر ہوتا ہوا اوپر
تاکہ شریان پر بخوبی دباؤ پہنچے +

اور دوسرا طریقہ یہ ہے کہ ایک رولر دو طرف لپٹا ہوا لیکر دو نو
ماٹھوں میں تھام کر اسپیشل کی طرف سے پٹتے ہوئے ایک طرف کی ٹمپورل
لاوین اور دائیں ماتھہ کا رولر بائیں میں اور بائیں کا دائیں میں اس طرح
بدلین کہ دو نو میں پیچ پڑ جاوے اب جو دائیں میں بدل لیا ہے اسکو تھوڑی
کے نیچے سے نکال کر پھر اوسی مقام پر لیجا کر اور بائیں ماتھہ کے رولر میں
پھر بدل دیکر اسکو نیچے لاوین اور دائیں کو اوس جگہ پر بنے دین جب
لمبیٹ حب ضرورت دے چکین تب دو ایک لمبیٹ سکہ چوگرد لگا کر پن
سے سکہ کو تھام دین +

کیپ بینڈج کا بیان

یعنی ٹوپی کے مشابہ بینڈج یہ بینڈج بہت خوبصورت ہے اور ایک
لگانے کی ترکیب یہ ہے کہ ایک بینڈج جو ایک جانب ایک حصہ اور دوسری
..... لگانے کے بعد کہ ٹپے سے کہ حصہ دائیں اور بائیں

عضو مجروح کھلا رکھتے اور برابر قطرات پانی ٹپکانے رہتے ہیں تاکہ خشک نہ ہو جاوے +

ارمی گیشن کا بیان

یہ بھی ایک قسم کا ڈریسنگ ہے جو سوزش دار عضو کی رفع حرارت کے واسطے کیا جاتا ہے اور اسکے واسطے ایک خاص قسم کا آلہ مگر ہر ایک ظروف اور پیپے وغیرہ سے جسمین کوئی بیج یا ٹونٹی ہو بن سکتا ہے ترکیب اسکی یہ ہے کہ اس میں پانی وغیرہ بھر کر ٹونٹی میں روئی یا لٹ لگا دیں تاکہ پانی قطرہ قطرہ ٹپک کر آوے پھر اسکو کسی تپائی وغیرہ پر ایسی جگہ جو عضو مجروح کے قریب اور کچھ اونچی ہو رکھ دیں اور واسطے حفاظت بچھونے کے موم جامہ یا گٹا پر چا عضو کے نیچے بچھا دیتے ہیں اور لٹ لگھاو پر رکھ دیتے ہیں اور اس عمل میں یہ احتیاط کرنی چاہیے کہ عضو مجروح خشک نہ ہو جاوے کیونکہ ریاکشن ہونے کے سبب نقصان متصور ہے +

ایٹھمنٹ ڈریسنگ

یعنی مرہم لگانا

سب سے پہلے مرہم لگانے میں یہ احتیاط لازم ہے کہ اوس میں کوئی کنکری وغیرہ سخت چیز نہ رہا وے اور بہت ٹایم ہو کیونکہ اسکی کنکری سے زخم کو تکلیف پہنچتی ہے اور پھاٹا اوٹھانے میں خون نکل آتا ہے اسی واسطے لگانے سے پہلے کسی صاف اور چکنے پتھر پر اسچولا سے ٹایم کو کے کپڑا یا لٹ پر بچھا کر زخم پر لگا دیں +

کلکٹرین کا بیان

بلو فارم اور گٹا پر چا ملا کر آنچ دینے سے طیار ہوتی ہے اسکے استعمال
وقت کنارے زخم کے خوب صاف کر کے خشک کر لیتے ہیں اور اچھی طرح
رتھام کر اس دوا کو زخم کے چوگرد لگاتے ہیں اور اسکے خشک ہونے تک زخم
پا سے تھامے رہتے ہیں اور ایسا دوا مین بار کرتے ہیں خشک ہونے کے بعد زخم
ٹان تینشن سے جٹ کر اچھا ہو جاتا ہے *

پولش مکابیان

پولش کئی چیزوں کی بنائی جاتی ہے اول آٹے کی پولش جسکی ترکیب
ہے کہ بانی کو خوب کھولا کر خشک آٹا تھوڑا تھوڑا ڈالتے جاوین اور اچھا
ہے ہلاتے رہیں تاکہ گٹھن نہ پڑ جاوین جب خوب گاڑھی ہو جاوے تب ایک
رازخ سے دودوا پنچھ بڑا لیکر اوس پر قدرے گرم پولش بچھا کر خوب
سان کر لین پھر چاروں طرف کے کناروں سے پولش کاٹ کر خالی کنارے
بٹس پر موٹ کر دونوں کنارے تھام کر آہستہ سے زخم پر رکھ دین یکبارگی
ور سے نہ پٹک دین اور اوتھانے مین بھی یہی احتیاط کریں اور کیڑے
کے کنارے موڑنے سے یہ فائدہ ہے کہ پولش باہر نہیں نکلتا اور کبھی کبھی
پولش پر تیل مل کر لگاتے ہیں تاکہ زخم پر نہ چپکنے پاوے اور کبھی گٹا پر چا یا
الی کو پولش کے اوپر رکھ دیتے ہیں جسکے سبب حرارت پولش کی جلد رنخ
نہیں ہوتی *

اور علاوہ آٹے کے پولش اسی اور بھونسی اور پاؤروٹی کے
تو دے کی بھی بنائی جاتی ہے *

ملا دین نوادیم پوٹس اور کوناہم سے کوناہم پوٹس اور کوئیلہ آمیز کرنے سے
چار کول پوٹس کہلاتی ہے چار کول پوٹس ہن بجائے کوئیلہ لکڑی کے اگر جلی ہوئی
ہٹی ملائی جاوے تو زیادہ تر مفید ہے *

اسٹراپنگ کا بیان

جب کسی پلاسٹر کی پٹی سے زخم کو ڈریس کرتے ہیں تو اسکو اسٹراپنگ
کہتے ہیں اور اسٹراپنگ ہمیشہ اسٹنگ پلاسٹر سے کیا جاتا ہے مگر جب اسٹنگ
سے آرئیٹیشن معلوم دے (اور یہ ہمیشہ اسٹنگ پلاسٹر سے کیا جاتا ہے
لیکن جبکہ اسٹنگ سے آرئیٹیشن معلوم دے) تو سوپ پلاسٹر سے کرنا
مناسب ہے اور اینڈ این کے فائدہ کے واسطے بلاڈونا یا اوپیم پلاسٹر اور کونٹر
آرئیٹیشن کے واسطے وچ پلاسٹر لگانا مناسب ہے اور اسٹراپنگ اس واسطے
ہمیشہ لٹائی کی طرف سے کاٹا جاتا ہے کہ کینچنے سے نہیں بڑھتا اور جلیون کو
نھائے رہتا ہے *

ترکیب اسکے لگانے کی یہ ہے کہ پہلے اوس جگہ کے بل صاف کرین
پھر دونوں کنارے زخم کے اچھی طرح ملا دین اور پٹی کو اول زخم کے
زیرین کنارے پر چپکا کر اوپر کی طرف لیجا دین مگر پٹی اتنی لمبی ہو جو کھال اور
عضون اور فیشیا کو تھامے رکھے اور گرنے نہ دے پٹی بدلنے کے وقت
اس طرح اوکھیڑتے ہیں کہ پہلے دونوں طرف سے دونوں کنارے جدا کر کے
آہستہ آہستہ ہاتھ اوپر اٹھاتے ہیں اس ترکیب سے کنارے زخم کے
پھٹنے نہیں پاتے بعد ہ تیل لگا کر گرم پانی اور صابون سے صاف کر کے
پونچھ کر پھر دوسری پٹی چپکا دے *

لیگ یفنے پنڈلی کا اسٹراپنگ

یہ اسٹراپنگ اکثر انڈولنٹ اور ویری گوزال سر اور وین میں کیا جاتا ہے ترکیب اسکی یہ ہے کہ ڈیڑھ ڈیڑھ انچہ چوڑی پٹیاں اسٹنگنگ پلاسٹر کی جو لمبائی میں عضو کی موٹائی سے ڈیڑھ گونی ہو لیکر خوب کھینچ کر اسطرح لگا دیں کہ اوسط پٹی کا پنڈلی کے نیچے رکھ کر اوپر کی جانب دونوں سر لادیں پھر دائیں کو بائیں اور بائیں کو دائیں لیجا کر چپکا دیں جیسا کہ مینی ٹیلڈ مینڈج کی ترکیب میں بیان ہو چکا ہے اور اس میں بھی ہر پٹی کا ٹلٹ حصہ دوسری پٹی کے نیچے پوشیدہ رکھیں *

ٹخنہ کا اسٹراپنگ

اسطرح کرنے میں کہ اسٹنگنگ پٹی اولنگھین کی جڑ سے لگاتے ہوئے ایڑی تک جاتے ہیں اور اس جگہ پر چھوڑ کر ٹخنہ کے دو انچہ اوپر سے ٹخنہ پر لگھیں ٹخنہ کے اوپر پٹی کا کنارہ قینچی سے کاٹ دیتے ہیں تاکہ بخوبی دب جاوے اور ہر اسٹراپنگ پٹی کے بیچ کو عضو کے نیچے رکھتے ہیں جیسا کہ ہم نے اسٹراپ لیگ میں ذکر کیا ہے *

ٹشیکل اسٹراپ کرنا کا بہتر قاعدہ

کہ ایک لمبی پٹی اسٹنگنگ کی لیکر اسکر وٹم کو تمام کراؤ کے گرد دو تین بسیٹ دین تاکہ ٹشیکل حرکت کرنے پاوے پھر آدہ آدہ انچہ چوڑی پانچ چھ پٹیاں یا جتنی اوسکے چھپانے کو ضرور ہوں لیکر دائیں جانب سے بائیں طرف

پسٹ دے تاکہ یہہ پشیاں کھل سجاوین اور جبکہ فوطہ کا ورم کم ہو جاوے اور
پشیاں ڈھیلی پڑ جاوین تب پھر کھول کر اور پشیاں سے اسطرح کس دین اور
جب تک ڈھیلی نہوں ہرگز نہ کھولیں *

سیوچرس یعنی ٹانگوں کا بیان

ٹانگے زخموں پر ریشم اور چاندی اور لوہے کے تاروں کے لگاتے جاتے
ہیں لیکن خوب یاد رکھنا چاہیے کہ ٹانگا علاوہ وصاف کے کسی ایسی چیز کا جو مپ کو
جذبہ کرتا ہو لگانے سے سوزش ہو جایا کرتی ہے اور مثل سیٹن کے ایسی
تاثیر ہوتی ہے *

اس جگہ چند باتیں جنکا جانتا بہت ضرور ہے بیان کیجاتی ہیں *

اول یہ کہ زخم کو خوب دھو کر صاف کر کے شریان کو باندھیں اور تھوڑی
دیر ہوا میں کھلا رکھیں جب لکھنا بالکل موقوف ہو جاوے تب ٹانگا لگا دین
کیونکہ خون لکھل کر زخم میں جم جانے سے اری ٹیشن ہونے کا اندیشہ ہے *

دوسرے یہ کہ ٹانگے کے واسطے سوئی زخم کے کناروں سے کناروں
سے تھوڑی دور ہٹ کر چھیدی جاے اس واسطے کہ ٹانگا کھینچے سے کنارہ
اوسکا چہہ سجاوے *

تیسرے یہ کہ ٹانگا لگانے کے وقت دونوں کنارے زخم کے برابر ہوں اگر ہوا
نہو گے تو کنارے نہ چٹے گین *

سیوچرس یعنی سیونین

چار قسم کی ہیں اول انٹرا اینڈ سیوچر جسکی ترکیب یہہ ہے کہ سوئی میں
ایک ڈورا ریشم کا موم لگا ہوا پرو کر زخم کے دونوں کنارے تمام کر ایک

سکھ لکھے رہیں پھر ایک لبا تا لگا لیکر اوسکا بیچ زخم کے کنارہ پر رکھکر ایٹ فلر
کی وضع لپٹیں پھر دوسری سوئی کے نیچے اوسے کی ڈورے کو اس طرح لیجاوین
کہ دایان بائین طرف اور بایان دائیں طرف ہو جاوے پھر دایان بھی پہلی سوئی
کے موافق ایٹ فلر لپٹیں اور سوئی کی نوک کاٹیں +

دینی سیکشن

یعنی فصد کھولنے کا بیان

فصد اکثر وینس یعنی رگون کی کھولی جاتی ہے اور شریانوں میں سے
شمپورل شریان کی اور رگین جو خون لینے کے واسطے خاص ہیں یہہ ہیں مڈین
سفک اور مڈین بزرگ اور جگلر اور سفینا +

منجہ انکے مڈین سفک کی فصد اکثر کھولی جاتی ہے کیونکہ اسکے نیچے شریان
وغیرہ نہیں بائی جاتی اور طریقہ اسکا یہہ ہے کہ مریض کے اوس ہاتھ کو جسکی
فصد لینے منظور ہو اپنی چھاتی پر لگا کر ایک فیتہ دو نو ہاتھوں میں تمام کر لائی
سے کہنی کے اوپر تک اوس سے وریدی خون سونت کر لیجاوین دایانہر دولپٹ
دے کر برونی جانب نصف گرہ لگا وین اور شریان کے دوران خون کو
نبض سے تمیز کریں اگر کم ہو گیا ہو تو قدر سے کھنچاؤ فیتہ کا کم کر دین بعد ازان
بائیں انگوٹھے سے اوس رگ کو کہنی سے ذرا نیچے دباوین تاکہ نشتر چھیدنے
کے وقت کھال کے نیچے حرکت کرنے پاوے پھر نشتر کی نوک دائیں ہاتھ کی
چٹکی میں پکڑ کر ترچھی چھیدے جب خون جھلک اوسے تب نشتر کو ذرا آگے
بڑھا کر نکال لیں تاکہ شگاف لبا ہو جاوے اور گہرا نہ چھیدنا چاہیے کہ دوسرے
سطح کے چھید جانے کا اندیشہ ہے بعد ازان خون لینے کا پالہ جسکو بلیڈنگ کپ
کہتے ہیں اور اونس کے نشان لگے ہوتے ہیں موقع سے رکھو اگر انگوٹھا دین کے

دیوے کہ اس حکمتِ خون و حار کے ساتھ باسانی نکلے گا جب خون بغیر ضرورت
 نکلے چکے یا مریض کو غشی طاری ہونے لگے تب پٹی جو پہلے فصد سے باندھی ہے
 کھول کر انگوٹھا شگاف پر رکھ دین اور ہاتھ پر لگا ہوا خون دھو ڈالیں پھر گدی
 شگاف پر اس طرح رکھیں کہ کنارے اوپر کے بخوبی لمبا دین زان بعد انگوٹھا گدی پر
 رکھیں پھر ایک پٹی لیکر اوپر کا بیچ شگاف کے اوپر رکھ کر انگوٹھا پٹی پر جا دین
 اور ایٹنگر لپیٹ کر گرہ خاص شگاف پر لگا دین اور ہاتھ کو سسنگ بین
 رکھ دین بعد ۴۸ گھنٹے کے پٹی کھول ڈالیں اور تین چار روز اس ہاتھ سے کام
 نہ کریں فصد کھولنے میں ہمیشہ یہ خیال رکھتے ہیں کہ کھال کا شگاف بہ نسبت دین کے بڑا ہو
 تاکہ خون بلا وقت و حار سے نکلے +

اور چونکہ ڈین بزرگ سفک سے بڑی ہے لہذا اس کو بھی کھولا کرتے
 ہیں مگر اسکے نیچے بریکیں آرٹری پاٹی جاتی ہے جب تک اتفاقِ خون
 لینے کا اس سے ہو تو بہت ہوشیاری سے لڑکیوں کو اس کے کٹنے سے
 نقصان متصور ہے +

اکسٹرنل جگلر دین

یا برونی جگلر گ سے خون لینے کا بیان
 یہ بزرگ سر کی پیاریوں میں مثل ایو پلکسی کے اور لڑکوں کی اکثر
 کھولی جاتی ہے کیونکہ لڑکوں کی کہنی پر چربی بکثرت ہونے سے ڈین بزرگ
 اور سفک نہین دکھائی دیتی اور طریقہ اسکے کھولنے کا یہ ہے کہ پہلے انگوٹھا
 ہنسی کی پٹی پر رکھ کر دبا دین تاکہ دین خون سے بھر کر خوب نمودار ہو جاوے
 بعد اسکے ٹسٹرا سٹرنو کلائیڈ و سٹائیڈیز کے متوازی اس طرح چھیدیں کہ

ٹرمیاڈیزکٹ جاوے پھر پیالہ کو شگاف سے ذرا نیچے دین پر رھلو دباویں
 خون بقدر ضرورت اوس پیالہ میں آجاوے تب گدھی رکھ کر اسٹگن سے
 یس کر دین اور انگوٹھا دین سے نہ اوٹھانا چاہیئے کہ دل میں ہوا پہنچ جانے
 مریض کے مرجانے کا اندیشہ ہے *

وینا سفینا رگ

اگر کھولنی مقصود ہو تو پہلے تھوڑی دیر پائون گرم پانی میں رکھیں تاکہ
 بن بخوبی نمودار ہو جاوے پھر فصد کھولنے کے بعد بھی گرم پانی کی بھاپ
 بن تاکہ خون باسانی لکھے *

شریائون میں سے صرف ٹمپورل آرٹری کی سامنے والی شاخ کھولی
 تی ہے جسکی ترکیب یہ ہے کہ اوس جگہ کے بال مونڈ کر دو انگلیاں اوسکے
 پر اس طرح رکھیں کہ بیچ میں کچھ جگہ خالی رہے پھر اوس خالی جگہ میں نشتر
 نریان کے آڑ سے پن میں آہستہ سے چسید کر خون لین جب خون بقدر ضرورت
 چکین تب اسکی کاٹ کر دو ٹکڑے کر دین تاکہ اوسکے دونوں مونہ کھال کے
 ر چلے جانے سے خون بند ہو جاوے پھر آٹھ یا دس روز گدھی دے کر
 دیر لیٹ دین اگر اس سے خون بند نہ ہو تو شریایان کے دونوں مونہ موچنے
 ے مڑو کر گدھی دے کر روکر باندھ دین اور جو اس ترکیب سے بھی بند
 نہ ہو تو کھال کا شگاف بڑھا کر دونوں مونہ ڈر سے باندھ دین اس جگہ
 ہر بات بخوبی ذہن نشین کرنی چاہیئے کہ بر خلاف دین کے اس میں نشتر عرض
 یا جانب دیا کرتے ہیں *

بعد عمل فصد کے اتناقات سے کئی عارضے لاحق ہوتے ہیں جنکا بیان
 مع اس کے علاج کے کیا جاتا ہے *

دود ہو کر پک جاتا ہے علاج اسکا یہ ہے کہ جما ہوا خون سلیر لوشو کا
ف کی راہ سے نکال لو اور بحالت چھوٹے ہونے شگاف کے بڑھا لو پھر گٹی
لے کر رولر پٹیٹو *

دوسرے نیورالجک پن یعنی عصبی درد جسکا علاج اینوڈائن دوا
ماتے *

تیسرے سنپل اری سپلس جو علاج پن اری سپلس کے موافق ہے *
چوتھے بریکس فیٹیا کٹنے سے سپیوریشن ہو جاتا ہے جس میں شگاف دسے کر پیپ
لے اور گھاؤ کے مطابق علاج کرتے ہیں *

پانچویں ارٹری پن ٹیکچر ہونے سے اینورزم ہو جاتا ہے اور اسکا علاج اینورزم
بیان کیا جاویگا جنرل بلڈنگ تو بیان ہو چکا *

اب لوکل بلڈنگ یعنی خاص جگہ سے خون لینے کا بیان مفصل کیا جاتا ہے
درکھنا چاہیے کہ لوکل بلڈنگ کی پانچ ترکیبیں ہیں پہلے اسکاری فائنگ
نے شگاف کرنا دوسری چنگ یعنی جو تک لگانا تیسری ڈرائی کینگ
چوتھے پنچر یعنی گودنا پانچویں انے شن یعنی چیر دینا
سی شتر سے *

چنانچہ اسکاری فائنگ کا استعمال اندرونی عضو کی سوزش میں مثل
جگر۔ اور گردے۔ اور تلی۔ وغیرہ کے کیا جاتا ہے اور طریقہ اسکا یہ ہے کہ
لینگ لگانے کی جگہ کو اول گرم پانی سے سینکین پھر گلاس میں شراب
لگا کر اسکی ہوا بتی سے جلا کر اس جگہ اوندھاوین اس ترکیب سے اس جگہ
خون زیادہ آ جاویگا پھر اس گلاس کو اوٹھا کر اسکاری فلیٹروان رکھ کر
اوسکی کل ایسی ہوشیاری سے دباوین کہ وہ ہلنے نہ پاوے اور شگاف ہو جاوین

لگاف ہونے کے بعد پھر گلاس اوندھاوین اور خون بھر جانے کے بعد بدن کے
 وچے رخ کی طرف سے اولنگھی دے کر اوکھیٹر لین اور جو زیادہ خون لینا ہو
 واسینچ سے صاف کر کے پھر دوبارہ گلاس اوندھاوین لیکن اسکاری فیکٹر
 لگانے سے پہلے اسکے نشتر وں کی نوک موافق و بازت کھال کے دیکھ لین
 مگر کہاں زیادہ کٹ جائیگی تو خانہ دار جہلی اور چربی شگافون کو بند کر کے
 خون نکلنے کی مانع ہوگی اور دوبازت ہر جگہ کی کہاں چٹکی سے پکڑ کر دیکھنے
 میں معلوم ہو جاتی ہے *

ڈرائی کپنگ یعنی سینگی لگانے کا بیان

ترکیب اسکی وہی ہے جو اسکاری فائنگ کے شروع میں بیان ہوئی
 صرف اس میں اسکاری فیکٹر سے شگاف نہیں دیتے ہیں *

لی چنگ یعنی جونک لگانے کا بیان

اس عمل سے پہلے اس جگہ کو گرم پانی سے صاف کر لین پھر جونک
 خشک کر کے کسی کپڑے سے اس طرح پکڑے کہ صرف اسکا مونہہ کھلا رہے اور
 اسکو کسی خاص جگہ لگا دے اس ترکیب سے اکثر تو جونک لگجاتی ہے
 لیکن کبھی نہیں کاٹتی اس حالت میں تھوڑا دودھ یا خون اس مقام پر لگاؤ
 اگر اس سے بھی حصول مطلب نہ ہو تو نشتر سے پتھر کر دین کہ اس طریقہ سے
 ضرور لگجاوگی اور جونک بعد خون پینے کے اکثر تو خود بخود گر جاتی ہے اور
 نہ گرے تو نمک خشک او سکے اوپر ہرک دو اور کھینچ کر مت چھڑاؤ *

اور بچوں کے جونک بڑی ہوشیاری سے لگاتے ہیں بلکہ ایسے مقام
 جہاں ہڈی نہ ہو مثلاً گردن اور پیٹ کے کبھی نہیں لگاتے کیونکہ اس جگہ خواہ

کہ مے مین بڑی وقت ہوتی ہے اور آہی رڈ اور پری پیس پر بھی نہیں لگاتے کیونکہ ان لگانے سے بہت سوچن ہو جاتی ہے اس جگہ ترکیب بند کرنے خون کی بعد ٹرانسپونک کے جو استعمال کیجاتی ہے جاننا ضرور ہے اور وہ یہ ہے کہ اس مہ تھوڑی روئی رکھ کر دباوین یا روئی کو ٹنچر فرائی مین بھگو کر لگا وین جو ترکیب کارگر نہ تو نیٹرٹ آف سلور لگا وین یا پٹنگری چھڑکین اور جب سی طریقہ سے بند نہو تب ڈنک کے نیچے کہاں مین سوئی چھید کر اوس مین ڈورا رحین جسکی ترکیب یہ ہے کہ ڈنک کے نیچے کہاں مین ایک سوئی آڑی ایسی پیرو کہ اوس کے دونوں سرے باہر نکلے رہن پھر ایک ڈورا دونوں سرے کے نیچے پٹ کر گرہ لگا دو تاکہ خون بند ہو جاوے *

پنچر یعنی گودنے کا بیان

یہ عمل کہاں کی سوزش مین اکثر کیا جاتا ہے اور طریقہ اسکا یہ ہے سوئی یا ٹنچر پیر اوٹ کی ڈنک سے آہستہ آہستہ گودین تاکہ خون ن جاوے *

ایسے شری یعنی شتر سے شگاف کرنے کا بیان

یہ عمل سخت فیشیا کی جگہ شتر و تلو کے یا کہاں کے بہت تن جانے مین یا شاب کے جھیر ہونے یا کاربیکل مین کیا جاتا ہے *

ہمرج یعنی خون جاری ہونے کا بیان

جراح کو سب علاجوں سے پہلے مقدم اور ضروری یہہ امر ہے کہ جب ہر جگہ سے خون جاری ہو تو اویکر روکنے کا تدبیر کرے کہ کچھ اس قدر غفلت

ور کا بلی کرنے سے مریض مر جاتا ہے اور اسی وجہ سے ہم نگو خون روکنے کا علاج بہت تفصیل اور تشریح کے ساتھ لکھتے ہیں *

جانتا چاہیے کہ ان تین چیزوں یعنی کیلیری رگ، وروین اور شریان سے اندر سا کرتا ہے اور اسکے دو وقت ہیں ایک عضو کا ٹھننے کا جسکو پیریری ہرج رور سے اپریشن کے بعد شریان باندھنے سے تین ہفتہ تک جسکو سیکنڈری رچ کہتے ہیں لیکن بند کرنا اوس خون کا جو باعث سوزش شدید کے جاری ہوا ہو جب نقصان کا ہے جیسا کہ ڈسٹری میں میوکس ممبرن کی کمال سوزش میں بن جاری شدہ کو یا تو انا آومی میں نکسیر کے خون کو بند کرنا کیونکہ جب تک وہ خون غل نجاولگا شریان کا فعل اچھی طرح نہ ہوگا *

یائکسیری خون بند کرنے سے دماغی امراض لاحق ہونے کا اندیشہ رہیگا مگر یض کا توانا ہونا اور طبیعت کا درست رہنا بھی شرط ہے اور جو مریض کمزور ہو طبیعت سست ہونے لگے تو روکنا مناسب ہے اور پرہیز بیان کیا کہ خون وین ور شریان سے جاری ہوتا ہے لہذا اوسکی پہچان بھی لکھی جاتی ہے وہ یہ ہے *

کہ خوب سرخ خون جت کے ساتھ شریان سے نکلتا اور سیاہ رنگ کا خیر جت کے وین سے بہتا ہے اور جت کی وجہ یہ ہے کہ دل کے انقباض کی بقیث شریان میں پہنچتی ہے اور جت سے یہ مراد نہ سمجھنی چاہیے کہ یکبارگی بند ہوتا اور جاری ہو جاتا ہے بلکہ برابر اوسکا سہلان ہوتا ہے *

اور یہ بات دریری خون میں نہیں پائی جاتی مگر اسوقت جو دریری کسی بڑی شریان پر آگئی ہو *

اب ایک بات بہ بھی یاد رکھنی ضرور ہے کہ کاٹی ہوئی شریان سے قہر سے کسی جانب کا خون جت کے ساتھ اور مخالف طرف کا بغیر جت کے نکلتا ہے

لیکن کبھی دونوں سرورین تریپ دیکھی گئی ہے جیسا کہ پلنٹر اور پامرا کرچ سکٹے
مین اکثر ہوتا ہے سواوسکی وجہ یہ ہے کہ دوسری شریان کا خون اس
راہ سے آتا ہے *

اور کبھی قلبی سکے کی طرف سے بھی بغیر جت کے خارج ہوتا ہے جسکا
سبب یہ ہے کہ بکثرت خون خارج ہونے کے باعث انقباض دل کم ہو جاتا ہے *
بڑی شریان کا خون بڑی تریپ سے اور چھوٹی کا کم تریپ سے نکلتا ہے *

اکسٹراویسشن یا انٹرنل ہمرج کا بیان

جب خون پورا یا پریٹو نیم یا شل اسکے کسی اندرونی جگہ میں باعث
پھٹنے شریان کے جمع ہو تو اسکو اکسٹراویسشن کہتے ہیں اور یہ خون اگر بڑی
شریان سے نکلتا ہے تو مریض کے ماتھ پر ٹھنڈے ہو جاتے ہیں آنکھوں میں
اندھیرا ہو جاتا ہے کان میں بھن بنا ہٹ معلوم دیتی ہے پیاس بہت لگتی ہے
ہونٹھ نیلے پڑ جاتے ہیں آنکھیں سفید ہو جاتی ہیں بقراری سے سرد حسا اور
چہرہ کارنگ پھیکا ہو جاتا آخر کو بیہوش ہو کر مر جاتا ہے اور چھوٹی شریان سے
نوں جاری ہونے کی علامتیں بھی یہی ہوتی ہیں لیکن بہت کمی کے ساتھ
اور بیہوشی طاری نہیں ہوتی اور علاج کرنے سے آرام بھی ہو جاتا ہے *

ہمس ٹانگس یعنی خون روکنے کا پان

اسکی دو قسمیں ہیں ایک نیچورل جواز خود بند ہو دوسری سرجیکل
یعنی جراح کے علاج سے رک جاوے پھر قسم اول کی دو نوع ہیں ایک ٹمپری
یا عارضی جس سے تھوڑے عرصہ تک آرام رہے *

دوسری پرسنٹ یعنی دایمی جس سے سیلان خون بالکل بند

جاوے اور پھر دوبارہ نہو۔*

چنانچہ نوع اول یعنی ٹمپیری کی جسمین تھوڑے عرصہ کو خون بند جاتا ہے کئی وجہ ہیں اول مسکیو لوالا سنگٹ شیطانی شرابی سکڑنے سے۔
یان کا مونہہ اندر چلا جاتا اور خون جم کر لکھنا موقوف ہو جاتا ہے۔*

دویم اوس طبق کے سکڑنے سے شریان کا مونہہ چھوٹا ہو کر خون کا سیلان ہو جاتا ہے اور کئی سیلان سے زور بھی کم ہوتا ہے جسکے باعث شریان کے ماف میں خون جم جاتا ہے اور بہتے خون کو روک دیتا ہے اور یہ خون جو شریانی غلاف میں جمنا سے نوک اوسکی آرٹری کی طرف اور جڑ باہر ماف کی طرف ہوتی ہے۔*

سوم زیادہ خون لکل جانے سے دل کی شرپ کم ہو جاتی ہے اور خون مقدار قلیل لکل کر جم جاتا ہے اور زیرین سکر آرٹری سے خون جلد بند ہونے کی می یہی وجہ ہے کہ اُدھر کا خون بہت زور سے نہیں بہتا۔*

چہارم خانہ دار جھلی میں خون جھنکے کے باعث آرٹری کا مونہہ دب کر بخود بند ہو جاتا ہے۔*

اب جاننا چاہیے کہ ہر چار وجوہوں سے کمرہ بالا سے جو خون آتا، ہم کیا سے مراد سکا کچھ حصہ جذب ہو کر باقی فیبرن کے ساتھ ٹکڑ جھلی بناوے جس سے بن ہمیشہ کو بند ہو جاوے تو اسکو پرسنٹ کہینگے۔*

اور پرسنٹ کی بابت یہ ہے کہ شریانی خون جھنکے کے بعد ایک سفید تہ ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ فیبرن شریان کی دیواروں اور خانہ دار جھلی وغیرہ مقامات سے رس کر رہ جاتی ہے اور ایک نئی جھلی بن جاتی جو رفتہ رفتہ کچھ عرصہ میں جذب ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ شریان بھی جذب ہو کر لب ڈوری کی مانند رہ جاتی ہے اور ان خون پذیر کسے باریکہ شراخ کے

جو باہم نیچے کی شاخ سے جا ملتی ہے ہونے لگتا ہے

سر جیکل ہمیں ٹائٹلس کا بیان

اسکی نو ترکیب ہن پہلے پریشہ یعنی دبا کر خون بند کرنا دوسرے بوزیشن یعنی دوران خون کم ہونے کی وضع پر رکھنا تیسرے ٹھنڈے پانی سے بھگونا چوتھے پلنگنگ یعنی کسی چیز سے اس جوف کو بھرنا پانچویں اسپٹنگس یعنی قابض دوا لگانا چھٹے اسکاروٹنگس یعنی داغنا ساتویں لگا چور یعنی ڈورا باندھنا آٹھویں ٹورشن یعنی مرور دینا نوین جنرل ٹریٹ مینٹ یعنی عام علاج *

جاننا چاہیے کہ جراح کو علاج سے پہلے یہ بات لازم ہے کہ خون لکڑے کی جگہ کو کپڑا لٹا کر دیکھے جو چھوٹی شریان سے آتا ہو تو ٹھوڑی دیر دباؤ پہنچا دے یا ٹھنڈے پانی سے تر کرے یا ہوا کے رخ شریان کا مو نہہ کر دے اور جو بڑی شریان سے لکھنا ثابت ہو تو ترکیبوں مذکورہ بالا سے جو مناسب معلوم دے اس پر عمل کرنے اب ہر ایک ترکیب کا مفصل بیان کیا جاتا ہے *

پریشہ یعنی دبائے کا بیان

جاننا چاہیے کہ یہ عمل اس وقت کیا جاتا ہے جس وقت لگا چر کی ضرورت نہ ہو یا باندھنے میں دقت ہو یا چھوٹی شریان ہو یا یون کی پرورش کر نیوالی ہو اور بہت عرصہ تک دبائے سے اکثر عضو سڑ جاتا ہے *

ترکیب دبائے کی یہ ہے کہ زخم کی جگہ پر کئی گدبان اوپر سٹے اس ترکیب سے رکھے کہ اوپر کی گدی سب سے بڑی اور پھر درجہ بدرجہ ایک دوسری سے چھوٹی ہو پھر اون گدیوں پر کسی مددگار کا انگوٹھا رکھوا کر

ہے اور پرک ایک رولر لیٹے اور زخم کے اوپر دو تین لپیت دے کر پن سے
 والٹھا دے جو یہ ترکیب کارگر نہ ہو اور گدیان تر ہو جاوین تو پھر کھول کر
 دھو کر دوبارہ حسب ترکیب مذکورہ باؤ پہنچا دے اور خون کے بند ہونے
 تک کو ڈھیلا کرے لیکن بعد دو تین روز کے اور ایک ہفتہ کے بعد رولر
 رین اور گدیان اوٹھا لیں صرف ایک یا دو گدیان جو خاص شریان پر ہیں
 ماوین کیونکہ اونکے اوٹھانے سے خون کھل آئے گا اندیشہ ہے * پھر آخر کو
 ان انخوردہب کے ساتھ لٹھاتی ہیں *

اور کبھی شریان کو زخم سے کچھ فاصلہ پر اوپر کی طرف سے دبا دیتے ہیں
 عمل اس وقت کرتے ہیں کہ جب غار سپیس وغیرہ موجود نہ ہو یا یہ منظور ہو
 یں کا خون اب بالکل غایب نہ ہو اور یہ حکمت انگلی اور ٹورنی کیٹ سے
 ہے جبکہ تھنہ اکثر شفا خاں میں پنڈلی کے اپریشن میں دیکھی ہوگی *

پوزیشن کا بیان

پوزیشن کے معنی وضع کے ہیں اور اس جگہ وضع سے مراد یہ ہے
 ترکیب سے وہ عضو رکھا جائے کہ دوران خون زخم کی جانب کم ہو
 کل نہو *

ٹھنڈے پانی سے بھگونے کا بیان

یہ حکمت چھوٹی شریان میں کیجاتی ہے جب کہ ہوا کے رخ رکھنے سے
 بند نہ ہو اور ترکیب اسکی یہ ہے کہ لٹ کو پانی میں بھگو کر زخم پر رکھ دین
 برابر پانی ٹپکتے رہیں اس سے دو فائدے ہیں ایک یہ کہ خون بند ہو جاتا
 دوسرے یہ کہ سوزش نہیں ہوتی اور وجہ اسکی یہ ہے کہ جو مقام پانی

سے ترہٹا کر دیا جانے لگا۔ خون گم جاتا ہے اور شریان کا مزید نہ سکڑ کر ٹنگ کر دیتا ہے۔

پگنگ کا بیان

پگنگ کے مسمیٰ بھرنے کے ہیں اور یہ اکثر نکر پھوٹنے میں استعمال کیا جاتا ہے۔ یعنی نکر جاری ہونے کی حالت میں اکثر روٹی یا باریک کپڑا نکتھوں میں بھر دیتے ہیں جسکے باعث سیلان خون بند ہو جاتا ہے۔ *

اسٹپلس یعنی قابض ادویہ سے خون بند کرنے کا بیان

قابض ادویہ کا استعمال چھوٹی شریان سے خون بند کرنے میں کیا جاتا ہے۔ لیکن اس میں ایک نقصان ہوتا ہے کہ ان دواؤں سے اری ٹیشن پیدا ہوتا ہے۔ لہذا انکا استعمال اس صورت میں کرتے ہیں کہ جب ٹھنڈے پانی یا ہوا کے رخ رکھنے سے خون بند نہ ہو اور قابض دوا میں جو اکثر استعمال کیجاتی ہیں یہ ہیں گینگ ایڈ ٹرین ٹائین کریازوسٹ ایلم زنگ ایئرٹ وغیرہ کا سلوشن۔ *

اسکاروٹکس یعنی داغنے کا بیان

جسکے ٹریٹ آف سلور سے کیجاتی ہے کیونکہ وہ خون کو جمانا اور شریان کے مزید نہ سکڑ کر چھوٹا کر دیتا ہے۔ * اور بھی اینیچول کاٹری سے جسکی ترکیب یہ ہے کیا کرتے ہیں کہ اسے گرم کر کے وہ تیار ہے داغ دیتے ہیں جس سے وہ لٹکا جھڑا جھلک کر کھڑے بن جاتا ہے اور وزیشن پیدا ہو کر فیبرن رس کر۔ شریان کا مزید نہ بند کر دیتی ہے لیکن یہ علاج حالات آخری ہے کیونکہ اس میں مریض کو بہت تکلیف ہوتی ہے۔ *

لگا چور یعنی ڈور سے شریان باندھنے کا بیان

جاننا چاہیے کہ بڑی شریان کا خون روکنے کے واسطے اس سے بہتر کوئی علاج نہیں ہے اور ترکیب اسکی یہ ہے کہ زخم کو خوب صاف کر کے دھو کر اتر موئہ فارسیس سے پکڑ کر ڈور سے باندھیں اور چوہ فارسیس نجاسکے آگے کیونکہ اس سے چھب کر باہر کھینچ کر گرہ لگا دیں لیکن گرہ کو نہ اتنا کھینچنا چاہیے جس سے شریان کے طبق کٹ جائیں اور نہ اس قدر ڈھیلے رکھنی چاہیے کہ خون رستات اٹری کے ساتھ گوشت اور دین اور نر وغیرہ نہ باندھیں کیونکہ ان چیزوں کے بندھنے سے نقصان متصور ہے یعنی اگر گوشت شریان کے ساتھ شامل ہو تو شریان کا طبق درونی نہ ٹوٹنے کے باعث اچھی طرح خون بند نہ ہوگا اور دین بندہ جانے سے فلی بارتس یعنی سوزش و رید ہونے کا اندیشہ ہے اور نر کے بندھنے سے درد شدید ہونے لگتا ہے اور نالیچ ہو جاتا ہے اور اطرا کی جھبی بندھنے سے سلف ہو کر سیکنڈری ہمرج ہو جاتا ہے اور جب کو شریان اس طرح کٹے کہ اوسکا سرا لٹکتا رہے تب اوسکو چڑکے قریب با اور لٹکتے سے کو کاٹ دو *

اور بڑے زخم میں چھوٹی اور بڑی دونوں شریانوں کو باندھنا ہے کیونکہ وقت ہونے پر ایکشن کے چھوٹی شریان سے بھی خون بہت نکلیگا اور فلپ اپریشن میں اٹری کو خوب باہر کھینچ کر چڑکے قریب باندھنا اسوایہ کہ اوسمیں شریان ترچھی کاٹی جاتی ہے اگر یہ حکمت نہ کی جائے تو خون کا رستہ بند نہ ہوگا *

سوراخ ہو جانے کی صورت میں اٹری کو کاٹ کر دو ٹکڑے کر دینا بہ دستور مسترد ہے اور یکے دونوں سے باندھنا کیونکہ ایک موئہ باندھنا

سے خون بند نہوگا *

جو کسی مقام کی فیشیا ایسی سخت ہو کہ شریان سے علحدہ نہو سکتا
لاچار شریان کے ساتھ باندھو مگر بہتر یہ ہے کہ جہاں تک ممکن ہو کم لو گہیرے
زخم میں ڈورا باندھنے کے بعد ایک سہرا کاٹ لو اور دوسرا زخم کے باہر
لٹکا چھوڑ دو پیپ کے ساتھ وہ بھی نکل جاوے گا لیکن اگر باہر لگا یا ہے
تو دونوں سہرا کاٹ لو اور اندر مت کرو کہ وہ مثل خارجی چیز کے اسی مشین
پیدا کر لے گا *

ٹور شون یعنی مڑوڑے کا بیان

طریقہ اسکا یہ ہے کہ ایک فار سپس سے اڑی کو پکڑ کر دوسرے سے اسکا
مونہ مڑوڑ دین لیکن یہ حکمت اوسط درجہ کی اڑی میں کیجاتی ہے اور بھی
لگا چر سے بہتر نہیں ہے کیونکہ دیر دونوں میں یکساں ہوتی ہے اور پھر اس میں
خون نکلنے کا اندیشہ برخلاف لگا چر کے ہوتا ہے *

جنرل ٹریٹمینٹ یعنی عام علاج کا بیان

منشاء اس علاج کا یہ ہے کہ دوران خون سست ہو جاوے اور
جب دوران سستی کے ساتھ ہوگا زخم سے خون کم آوے گا مگر یہ عمل اکثر اندرونی
ہرج میں کیا جاتا ہے لیکن اسجگہ یہ بات بخوبی ذہن نشین کرنی چاہیے
کہ جو دوا سستی دوران خون کے واسطے دیجاوے اس مقدار سے نہو کہ
ایسٹنگ کی تاثیر پیدا کرے کیونکہ ایسٹنگ ادویہ سے بجائے فائدہ کے نقصان ہوتا
ہے اور نہ ایسی دوا دی جائے جس سے مریض بیہوش ہو جاوے
اسواسطے کہ بیہوشی کے بعد ریاکشن کا ہونا ضرور ہے اور جب ریاکشن ہوگا

سہرج ہونے کا اندیشہ ہوگا *

اور جو وائین کہ واسطے مست کرنے دوران خون کے دیجاتی ہر
یہہ بین ٹارٹرایسٹنگ انٹیونی اپکا کوانا برف کا پاسرو پانی ہلکی غا
ادیم اُدھی اُدھی گرین باؤ پاؤ گھنٹہ کے بعد بہت حرکت کرنا تنہا اکثر دیکھ
ہوگا کہ بہت خون نکلنے سے مریض بیہوش ہو جاتا ہے جسکا سبب یہہ ہے
خون حرام مغز اور دماغ میں اچھی طرح نہیں جاتا اور زخم کی راہ نکل جاتا۔
اور حرکت قلب بھی کم ہو جاتی ہے اس حالت میں خون کے دوران سر
کرنے کو اوپر مذکورہ کا برگز برگز استعمال کرنا چاہیے *

سیکنڈری ہرج کا بیان

جب کہ لگا چر باندھنے کے بعد خون جاری ہو تو اسکو سیکنڈری
بولتے ہیں اور اسکی کئی وجہ ہیں اول یہہ کہ لگا چر اچھی طرح بندھا نہ
شریان کے ساتھ گوشت ہونے کے باعث یا گرہ تنگ نہ ہونے کے سبب
دوسرے شریان میں کوئی بیماری ہونے سے جیسا اکثر سلف ہونے
شریان کا نہہ سڑ کر کھل جاتا ہے *

تیسرے خون خراب ہونے کی جہت سے فیبرن اچھی طرح پیدا نہوتی
اور خون جھٹا نہوش اری سپلس اور فلی باؤٹس اور البیومینز یا
پانی میا کے *

سیکنڈری ہرج کے تین وقت متفرق ہیں

اول ڈورا باندھنے کے تھوڑے عرصہ بعد دوسرے ڈورا
کے وقت تیسرے ڈورا نکل جانے کے دس پندرہ روز کے بعد یا

مہینے کے بعد کچھ تعداد مقرر نہیں ہے *

علاج

اصول علاج یہ ہے کہ مریض کو ہلنے چلنے بندھن اور کوئی محرک دوا نہ کھلاو
پریگٹھو کا استعمال کروین تاکہ دوران خون مسست ہو جاوے اور خون بکثرت
نکلنے کی صورت میں زخم کو کھول کر دوبارہ ڈریس کر دین اور عضو مجروح اونچا
رکھیں اوپر کی جانب دباؤ پہنچا دین ٹھنڈے پانی کا لٹ بھگو کر رکھیں
اور جو کوئی ترکیب کارگر نہ ہو تو سوچر کھول کر شریان باندھیں اور جہاں خون
دھوکہ ڈریس کر دین اور اکثر جراح اسی سبب سے اپریشن کے پانچ چھ گھنٹہ
بعد سوچر لگاتے ہیں کہ ریاکشن کے سبب خون جاری ہونے میں ٹانگے کھول کر
پھر دوبارہ شریان باندھنی ہوتی ہے *

جبکہ فلیپ اپریشن میں آٹھ دنس روز بعد دو نو کنارے اوکے
کسی قدر جٹ جاوین اور قیاساً بڑی شریان سے خون کا جاری ہوا
سجھا جاوے تو اوپر کی جانب بڑی شریان پر ٹوری کیسٹ لگانا چاہیے
تاکہ اجراے خون سدود ہو جاوے *

اور جو اس ترکیب سے بند نہ ہو اور فلیپ کے کنارے ترقی نہ ہو تو فلیپ
کھول کر شریان کو دوبارہ باندھنا لازم ہے *

اور چھ سات ہفتہ یعنی فلیپ کے بڑے حصے جٹنے کے بعد خون جاری
ہونے کی حالت میں بہتر یہ ہے کہ زخم کو کھول کر اثری باندھ سوچر لگا دین
اور جو اس ترکیب سے بھی بند نہ ہو تو اوپر کسی جگہ شکاف دیکر باندھیں
لیکن بعضوں کی یہہ رائے ہے کہ اوپر کسی جگہ شکاف دیکر اثری باندھیں
اور فلیپ کو نہ کھولین جانتا چاہیے کہ بحالت ہونے گہیرے زخم کے پیکنگس

کر کے شریان کو دا بنے سے خون بند ہو جا ویگا اگر نہ تو دوبارہ دباؤ پہنچاؤ
جو دوبارہ دبانے سے بھی بند نہ تو لاچار شگاف کو بڑھا کر دونوں سر اثری
کے باندھو اور جو یہ ترکیب بھی مفید مطلب نہ تو اوپر کسی جگہ شگاف
کر کے شریان کو باندھو اور جو اس ترکیب سے بھی بند نہ ہو اسپوشن کرو
لیکن یہ عمل صرف بالائی ایکسٹرمیٹیہ میں کیا جاتا ہے زیرین میں اس وجہ
سے ناجائز ہے کہ اکثر اس عضو میں جو دل سے دور ہو اثری کو دو جگہ یعنی اوپر شگاف
دوسرا دیکر باندھنے سے سڑ جانے کا اندیشہ ہے *

اس میں ایک جگہ باندھنے سے جو خون بند نہ تو اسپوشن کرنا واجب ہے
اب ہم کو اس جگہ یہ بات بھی بیان کرنی ضرور ہوئی کہ کس کس مقام پر عضو کے
سڑ جانے کا اندیشہ ہے بڑھے آدمی میں زیرین ایکسٹرمیٹیہ میں یا جگہ
بہت خون نکل گیا ہو اور لگا چڑ باندھنے کے بعد کو لیٹل سرکیولیشن اچھی طرح نہ ہو
یا لگا چڑ لگانے کے بعد اری سپس ہو جاوے

یا کسی شریان پر لگا چڑ دینے کے بعد بہت عرصہ تک ٹھنڈا پانی یا بہت
گرم دوا لگائی جاوے *

گنگرین کا اثر نہونے کے واسطے یہ تدبیریں کرنی لازم ہیں یعنی اور
عضو کو اونچا رکھیں گرم کپڑے سے ڈھانکن اور اثر ہو جانے کی حالت
میں اسپوشن کر دیں *

دین سے خون جاری ہونے کی حالت میں لگا چڑ لگانا ضرور نہیں کیونکہ
فلی باڈس ہونے کا اندیشہ ہے صرف دباؤ پہنچانا کافی ہے مگر بحالت لاچا
جب کوئی صورت کارگر نہ ہو تباہ نہ دیتے ہیں تاکہ اوس میں ہوا نہ جانے پاوے
اور خاص کر سب کلیوین میں اسکا بہت خیال رکھتے ہیں اور جبکہ خون کیلری
رے تو اندیشہ کرنا چاہیئے مگر چار قسم کے آدمیوں میں بند کرنے کی تد

جلد کرنی چاہیئے *

اول بڈھے آدمی میں دوستراوس آدمی میں جسکا خون پہلے نکل گیا پہلا
تیسرے کسی عارضہ کے سبب ضعیف اور ناتوان ہو چوکتے جو بہت
چھوٹا لڑکا ہو *

ایک قسم ہرج کی ہمرچک ڈاء تھے سس بھی سے جسمین شریان کی
قوت انقباض اسقدر کم ہو جاتی ہے کہ اگر ذرا سا شگاف کر دیا جاوے تو اسقدر
خون نکلے کہ مریض مر جاوے *

انفلامیشن یعنی سوزش کے بیان سے پہلے ہم تم کو خون کی ماہیت
سکھلاتے ہیں *

جاننا چاہیئے کہ بہتا ہوا خون کئی چیزوں سے جو خوردبین کے دیکھنے سے
بخوبی معلوم ہوتی ہیں مرکب ہے اول لاء گرسنگونس دوسرے رڈوگلابول
یعنی سرخ دانہ تیسرے ویٹ گلابول یعنی سفید دانے جو سرخ دانوں سے
کچھ بڑے ہیں چوتھے گرائولس جو نقطوں کی صورت بہت باریک باریک
ذرے معلوم ہوتے ہیں لیکن جب وہ خون از روے کمٹری کے دیکھا جاوے
تو لاء گرسنگونس میں چھ چیزیں پائی جاویگی (۱) پانی (۲) نمک (۳)
جربی (۴) البیومن (۵) ایکس ٹرکٹو (۶) فیبرن انہیں سے خون جمنے
کی حالت میں جو باقی رہتا ہے اسکو سیرم کہتے ہیں اور وہ سیرم ہلکے پیلے
رنگ کا پانی ہوتا ہے اور فیبرن جو لعاب دار چیز ہے سب چیزوں سے ملکر
کراسمینٹم یعنی لوتھرا جو پیالہ کی پندی پر جم جاتا ہے بناتی ہے اس لوتھرا کا
تنگ حصہ اوپر کو اور چوڑا حصہ پندی پر ہوتا ہے اور فیبرن وہ ریشہ ہے
جس سے گوشت وغیرہ بنا ہوا ہے اور زخم میں پایا جاتا ہے واسطے سمجھنے ان باتوں کے
نقشہ مندرجہ ذیل بہت مفید ہے *

سیال خون

لاکڑی گلوٹوس

روٹا ویول

ویٹ گلا بیول

گرا بیولز

نک پانی

چربی

ایمونیٹ
ایکسٹریکٹو کیو ایڈ

فیبرن

سیرم

کراسا منیٹ

کوا کیو لیتھ بلڈ پینے

جما ہوا خون

مقدمہ

سوزش کے بیان سے پہلے ہم تنکواہیت انفلامیشن کی جو بذریعہ فریالوجی کے معلوم ہوئی ہے سمجھاتے ہیں *

جاننا چاہیئے کہ اعضا کی پرورش کے واسطے اتنی چیزوں کا ہونا ضرور ہے اول خون کا بقدر ضرورت پرورش دوسرے اصلی حالت میں رہنا تیسرے ہمدردی عصب کا اثر اچھی طرح ہونا چوتھے عضو کا صحت کی صورت میں رہنا *

اور جب کہ یہ سب کیفیتیں تبدیل ہو جاوین یعنی خون ضرورت سے زیادہ جمع ہو اور اوسکی رفتار میں فرق آ جاوے یعنی کبھی تو تیزی اور کبھی سستی کے ساتھ ہو اور بھی اوسکی اصلی صورت بدل جاوے اور تاثیر ہمدردی عصب کی متغیر ہو جاوے اور باعث لاحق ہونے سببوں مذکورہ کے وہ عضو بھی اپنی اصلی صورت پر نہ رہے تو اوسکو انفلامیشن کہتے ہیں *

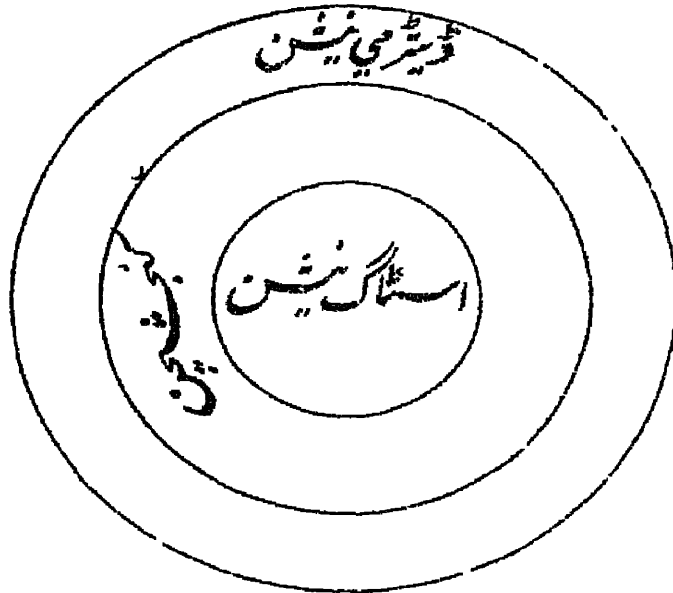
اب جاننا چاہیئے کہ خون جو انفلامیشن کے مقام پر اصلی حالت سے زیادہ جمع ہوتا ہے لہذا اوس انفلامیشن کے تین درجہ قرار دیئے ہیں *

اول وہ جسم میں رفتار خون کی بالکل بند ہو جاوے اور جسکو انگریزی میں اسٹاگ نیشن کہتے ہیں اور یہ کیفیت مقام انفلامیشن کے مرکز یعنی بیچ میں پائی جاتی ہے *

دوسرا کنجسٹن یعنی خون کی رفتار سستی کے ساتھ ہو اور یہ حالت اسٹاگ نیشن کے جو گرد ہوتی ہے *

تیسرا ڈیٹرمینیشن یعنی دورہ خون جلد جلد ہونا اور یہ کیفیت کنجسٹن کے باہر دکھائی دیتی ہے *

نقشہ



سورس کی خاص علامات یہ ہیں

سرخی سوجن گدھی درد

سرخی کا بیان

سرخی ہونے کی کئی وجہ ہیں ایک یہ کہ چھوٹی چھوٹی شریانیں جو
سے دکھائی نہیں دیتی بہا بعد انفلیمیشن کے اور نہیں خون زیادہ ج
اور وہ بڑی ہو جاتی ہیں اس سبب سے سرخی نمودار ہوتی ہے اور یہ کیفیت کچھ
سورس میں بخوبی نمودار ہوتی ہے *

دوسرے نسبت حالت صحت کے اور جگہ خون زیادہ جمع ہوتا ہے *

تیسرے یہ کہ خون کی سرخی جو حالت صحت میں باعث تیز رو
معلوم نہیں ہوتی تھی وہ اب کنجشن یعنی دورہ خون آہستہ ہوا
سبب سے دکھائی دیتی ہے *

چوتھے سرخ دانے خون کے اور جگہ کی شریان میں جمع ہو جاتے

سوجن کا بیان

سوجن ہونے کا ایک تو یہ سبب ہے کہ ومان کی شریانوں میں جمع ہونے سے وہ جگہ گرم کر آتی ہے لیکن اصل وجہ یہ ہے کہ سیرم اور لیمف اس خون سے رسکر خانہ وار جھلی میں بھر جاتی ہے جو تھوڑے دنوں کے بعد پیب ہوتی یا جذب یا نئی جھلی بن جاتی ہے اور جس جگہ خانہ وار جھلی زیادہ ہوتی ہے سوجن زیادہ ہوتی ہے جیسا کہ آئی ٹھ یعنی پوٹہ میں اور جہاں کم ومان کم جیسا کہ کارنیا میں اکثر دیکھا گیا ہے +

سوجن سے ایک فائدہ بھی ہے کہ سوزش کے مقام کی شریان کا کام باعث لکھنے سیرم وغیرہ کے اچھی طرح ہونے لگتا ہے لیکن اس بات سے نگو یہ نہ سمجھنا چاہیے کہ سوجن مفید چیز ہے بلکہ اس سے بہت اندیشہ کرنا چاہیے خصوصاً جبکہ برین یعنی دماغ یا گلے میں ہو جسکو کروپ کی سوجن کہتے ہیں اس حالت میں فوراً علاج کرنا مناسب ہے +

جلن کا بیان

گرمی یا جلن کا کم اور زیادہ ہونا سوزش کی مقدار پر موقوف ہے اگر سوزش زیادہ ہوگی تو گرمی بھی زیادہ ہوگی اور جو کم ہوگی تو کم اور بعض قسم کی سوزش میں زیادہ جلن ہوتی ہے جیسا کہ اری سپلس یعنی سرخ بادہ میں اور بعض میں کم جیسے کلیجہ کے درجہ میں گرمی بالکل نہیں معلوم ہوتی +

گرمی جو انتظامیہ میں معلوم ہوتی ہے وہ دو قسم کی ہے ایک وہ کہ صرف مریض کو معلوم ہو سکے غیر شخص کو ناقد رکھنے سے بھی تمیز ہو +

گرمی جو کسی شخص کو ایک ہی وقت کی حالت سے زیادہ جانا ہے

دوسرے وہ خون اپنی اصلی حالت میں نہیں رہتا اور جب اپنی اصلی حالت سے دوسری صورت اختیار کرتا ہے تب ایک حرارت پیدا ہوتی ہے۔ درودہ حرارت مریض اور بھی شخص غم کو معلوم ہوتی ہے *

تیسری وجہ حرارت کی یہ ہے کہ عصبی تاثیر ترقی پر ہوتی ہے جبکہ باعث سے گرمی لگتی ہے لیکن جتنی گرمی کا گمان مریض کرتا ہے اور کہتا ہے واقعہ ہوتا ہے اس قدر نہیں ہوتی اصل میں وہ گرمی اتنی ہوتی ہے جس قدر غیر شخص تمیز کرتا ہے *

درد کا بیان

درد کی وجہ یہ ہے کہ جب سیرم اور لیمف بکثرت لکھنے کے باعث سوزا ہو جاتی ہے تو اوسکا دباؤ نرو پر ہوتا ہے اس سبب سے درد ہونے لگتا ہے اور جس جگہ جھلی پھیلنے والی اور لچکدار ہوتی ہے وہاں درد کم ہوتا ہے جیسا کہ سیلوکرتھو لینے خانہ دار جھلی میں کیونکہ وہ بہت پھیلتی ہے اس سبب سے عصب پر دباؤ کم پڑتا ہے اور جہاں جھلی یا کوئی عضو بہت سخت اور کم پھیلتا ہے وہاں درد زیادہ ہوتا ہے جیسا کہ پری اسٹیم میں کیونکہ وہ جھلی نہایت کم پھیلتی ہے اور ہڈی میں بھی جو بہت سخت ہے *

یہ بات بھی یاد رکھنی ضرور ہے کہ پورا لچک پن یعنی عصبی درد وغیرہ جو درد یا سوزش ہوتے ہیں اونہیں اور سوزش کے درد میں یہ فرق ہے کہ سوزشی درد کبہاں رہتا ہے اور ہلانے جھلانے چھونے سے زیادہ ہوتا ہے یہ خلاف اسکے عصبی درد کی کیفیت ہے یعنی اس میں ہلانے جھلانے سے زیادہ پھینکنا ہوتا ہے اور سوزش دار عضو سے لچکا ایک درد کا موقوفہ ہونا اور پورے سے جانے کی ہے *

اور یہ بھی یاد رکھو کہ ہر ایک جھلی پر درد ہوتا ہے جیسا کہ

چھترے مین جلن اور خارش اور سسٹنا ہٹ کے ساتھ ہوتا ہے اور سیرس مہین
 مین شدید اور بڑی روشنی درد چھرنے اور شکاف دینے کے اور یہ درد کھینچنے سے
 زیادہ ہوتا ہے جیسا کہ پورا جھلی مین لمبی سانس لینے سے بہت ہوتا ہے *
 ۱۔ لگھٹی کی سوزش مین درد و صیما ہوتا اور اکثر جی متلاتا ہے جیسا کہ
 خفصہ کی سوزش مین *
 ۲۔ اگر کسی مقام پر سوزش بغیر درد کے بھی ہوتی ہے جیسا کہ اسکرانچس

سوزش یا اس مقام کی سوزش جو سن ہو گیا ہو اور جسکو انگریزی
 مین پلسٹیکٹین مین *
 ۳۔ اگر کبھی ایسا ہوتا ہے کہ خاص سوزش کی جگہ درد نہیں ہوتا مگر دوری

پیدا ہو جیسا کہ کورہ مین سوزش ہونے سے درد گھٹنے مین اور کلیجہ مین ہونے سے
 دینے کے لئے کچھ پیچھے اور گردہ مین ہونے سے ران کے بھتر وار اور مثانہ
 میں ہونے سے آگے تاسل کے منہ پر ہوا کرتا ہے *

سوزش کی عام علامات کا بیان

جدا جدا یہ ہے کہ سوزش شدید لاحق ہونے سے نپ بھی آجاتی ہے اور اس
 پر کبھی کبھار سوزش کی زیادتی اور کبھی پر موقوف ہوتا ہے *

علامت

جبکہ آپ شروع ہونے سے پہلے سردی معلوم ہوتی اور کبھی کبھی قے
 مین آجاتی ہے بعض سخت اور بھری ہوئی اور جلد جلد ایک منٹ مین ایک سو
 بیس مرتبہ چنتی ہے اور تنفس جلد جلد ایک منٹ مین ۲۵ یا ۳۰ بار
 ہوتا ہے اور جسم گرم ہو جاتا اور پسینا نہیں نکلتا پیشاب کم آتا اور

سر میں درد ہوتا ہے اور رشتہ اور کاہلی لاحق ہوتی ہے اس بخار کو انفلا میٹر
فیور کہتے ہیں *

اور بھی پراپر فنکشن یعنی اصلی کام بدل جاتا ہے یعنی دماغ میں سوز
ہونے سے ہڈیاں ہو جاتا ہے *

سوزش کے سببوں کا بیان

سوزش پیدا ہونے کے دو سبب ہیں ایک داخلی یا پری ڈسپوزنگ
دوسرا خارجی یا اکسائی ٹنگ کا *

چنانچہ پری ڈسپوزنگ یعنی داخلی سبب تو یہ ہیں پٹی تھورا یعنی زیادہ
خون اور ڈبلیٹی یعنی کمی خون کا ہونا نرو کا کام زیادہ ہونا *

اکسائی ٹنگ یعنی خارجی سبب یہ ہیں کوئی زہریلی چیز مثل ایسڈ و
الکالین و سنگ و الکھل و ٹرین ٹائن کے بدن پر لگنا یا زخم ہونا یا کسی
چیز کا پڑنا جیسا کنکر وغیرہ کا آئکنہ میں کرنا یا کسی گرم چیز سے مثل آگ وغیرہ کے
جلنا تبدیل موسم کسی معمولی رطوبت کا مثل پیشاب اور پسینہ کے بند ہونا یا
خراب ہونا یا کولڈ لوشن یعنی ٹھنڈے پانی کے اوٹھانے کے وقت زیادہ ریاست
ہونا غرض کہ سوزش کسی وجہ سے ہونے لگے اور اسکے سبب ہیں *

رنولیوشن افیوژن اڈمیرن سیمپوریشن
السریشن مارٹی فیکشن *

رنولیوشن کا بیان

جبکہ سوزش ہونے کے بعد سیرم اور لاء کر سگلوئس جذب ہو جاوے۔
اور پیب نہ پڑنے پاوے اور بھی اوس عضو کی اصلی صورت اور اصلی کام میرا

فرق نہو تو اسکو رزلیوشن کہتے ہین اور اسکے واسطے جراح بہت کوشش کیا کرتے ہین *

افیوژن کا بیان

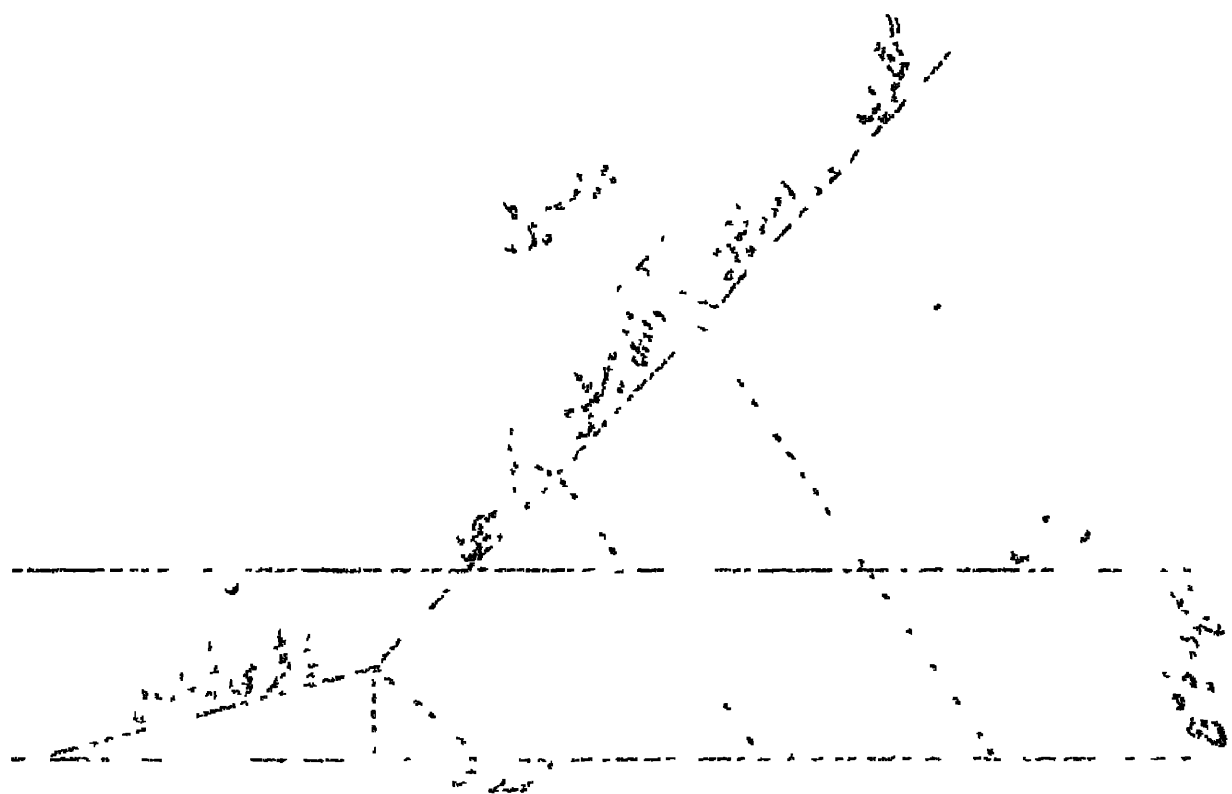
افیوژن کے معنی مطلقاً رسنے کے ہین خواہ سیرم ہو یا فئبرن یا خون لیکن جبکہ انہین سے کوئی چیز مقدار مقررہ سے زیادہ رے تو اسکو مرض قرار دیتے ہین اور رسنے کی وجہ یہہ ہے کہ جہان انفلامیشن ہوتا ہے وائن کی شریان اور رگ اور کپلری رگ باعث اجتماع خون کے بڑی ہو جاتی ہین اور تن جاتی ہین اس سبب سے کبھی تو اونے سیرم اور گاہ لاء کر سگودنس اور کبھی خون رسا کرتا ہے اور یہہ خون کبھی تو باعث زیادتی کے طبق شریانی ہمٹ جانے سے اٹھتا ہے جیسا کہ میوکس جھلی ہین سوزش ہونے سے ہوتا ہے اور کبھی لمف ہین نئی شریان پیدا ہونے سے اور گاہے خون نہین رسا مگر مادہ خون کپلری رگ کی جھلیوں سے رسکر سیرم اور لاء کر سگودنس کے ساتھ ملجا تا ہے جب کہ ایسا ہو تو جانا چاہیے کہ مرض کی طبیعت اچھی نہین ہے *

اوپر ہم بیان کر چکے ہین کہ لاء کر سگودنس ہین سیرم اور فئبرن یہہ دونو چیزین بائی جاتی ہین پس جو شخص قوی اور اوسکی طبیعت دست ہے تو اوسہین فئبرن اور جکی طبیعت نادرست اور ناتوان ہے اوسہین سیرم زیادہ نکلتی ہے چنانچہ یہہ بات بلسٹر لگانے کے بعد سیرم دیکھنے سے بخوبی معلوم ہو جاتی ہے یعنی تندرست اور توانا آدمی ہین بلسٹر لگانے سے فئبرن اور نقیہ ہین سیرم زیادہ خارج ہوتی ہے اب جانا چاہیے کہ لاء کر سگودنس جو انفلامیشن کے کج چمن درجہ ہین بکثرت ملتا ہے اگر

اور سب کو نہ بے لطف لیں تو بحال نہ یاد آئے، شرم، متوجہ ہو جاؤ، علی، اور جو سیدم زیادہ سے
تو رتی تھی، مانتہ پائی اس کے رہ گیا۔

مشکل سے بڑھ کر ہوتا ہے +

سیرم انٹرایکشن کے ذریعہ پائیدار رہتا ہے۔ یہ بہت دیرپا ملتی ہے اور اکثر نمبرین
کے ساتھ ہوا میں چلتی ہے اور نمبرین کے ساتھ جو پاؤں خاص بہت کم ملتی ہے۔
اور نمبرین اور نمبرین اور نمبرین بہت جلد ہی ہوتا ہے۔



اڈیٹرن کے ہنی دسل جو نے کے بین اور یہاں اسکا نام اسوا بیٹل رکھا
گیا ہے کہ زخم کے کنارے نصف رسل گرد و نوں کناروں کو ملا جائے
جیسے سبب سے زخم کے گرد و نوں کنارے جوڑ جاتے ہیں اور جب کہ
اس ترکیب سے زخم جٹ جاویگا اور پیپ نہ رہے تو اسکو مرسلٹ ایڈیشن
سے دسل ہونا کہتے ہیں اسرار رکھی و ا ج بہت زخموں میں کوشش کر جیتے

ہیں لمف جو زخم سے رستہ ہے دو قسم کا ہوتا ہے +

ایک پلاسٹک جو از خود جھلی بنا دے +

دوسرے پلاسٹک جو جھلی از خود نہیں بناتا ہے +

پلاسٹک لمف ایسے ہیں اور شریانیں وغیرہ ششہ نش کر جدم ہوتا ہے اور ہلکے
زرد رنگ کا ہوتا ہے اور ٹپکدار نیم شفاف اور یہ لمف تندرست اور توانا آدمی
کے زخم میں پایا جاتا ہے اور خوردبین میں دیکھنے سے لمبے لمبے اور باریک باریک
ریشے اور دانے نظر آتے ہیں اخیر کو یہ دانے بڑھکر مثل ریشوں کے لمبے
ہو جاتے ہیں اور پھر یہ ریشے اور دانے باہم ملکر ایک جھلی ہو جاتی ہے
جس جھلی کو چوگرد کے شریان اس طرح پرورش کرتی ہے کہ ہر طرف
سے ایک ایک شاخ شریان کی تھیلی کی مانند بڑھتی ہوئی باہم مل جاتی ہے
اور انکی نالی اخیر کو ایک ہو جاتی ہے +

ای پلاسٹک لمف ایسے مریض ہیں جسکی طبیعت ضعیف اور رستہ
اور کمزور پایا جاتا ہے اور اس رستہ میں پلاسٹک لمف کے لزجت نہیں ہے اور
اس میں باریک باریک ریشے ہوتے ہیں اور دانے اوپر تہرتے رہتے ہیں
ورپہ دو قسم کے لمف زخم میں پائے جاتے ہیں لیکن جسکی طبیعت
ضعیف ہو اور ایک زخم میں پلاسٹک لمف اور جسکی طبیعت غیر صحیح ہو ای پلاسٹک
نہاں پارہ پایا جاتا ہے اور جہاں پلاسٹک لمف زیادہ ہوتا ہے وہاں
جھلی جلد پیدا ہوتی ہے اور زخم کے چوگرد پھیلتی ہے اور جس مقام پر
ای پلاسٹک رستہ زیادہ ہوتا ہے وہاں پیپ ہو جاتی ہے اور کبھی خشک ہو کر
خت ہو جاتی ہے اور گہرے چربی کے موافق ہو جاتی ہے +

پیپ جو کبھی تندرست آدمی کے زخم سے نکلتی ہے وہاں ایسے کے مانند اور پیپ

زردی مایل سدا رکھ سوتی ہے اور اسکو لاڈلے بل پس کھتے ہیں *
 اور کمزور آدمی کے پیب پتی بودار خون آمیز خراش پیدا کر نیوالی ہوتی ہے
 اور یہ بھی باعث آمیزش اور چیزوں کے خاص نام سے بولی جاتی ہے *
 جیسا کہ خون کے ساتھ ملنے سے سینی اس اور پانی کے موافق ہونے سے لکوالس
 اور سیرم کے ساتھ ہونے سے سیرولس اور میوکس کے ساتھ ہونے سے میوکولس
 کہتے ہیں اور اگلے جڑو لٹا کی یہ ہر اے ہے کہ سب شریان اور دین اور کپلری سے پیب
 رسا کرتی ہے لیکن یہ بات اب اسطرح ثابت ہوئی ہے کہ ای پلاسٹک ملٹ جسکایا
 اوپر ہو چکا ہے خراب ہو جاتا ہے تو اسکی پیب بن جاتی ہے اب یہ پیب کسی
 جوف یا خانہ دار جھلی یا کسی جز بدن میں جمع ہو تو اسکو آپس یعنی پھوٹا
 کہتے ہیں اور جانا چاہیے کہ پیب شدید انفلامیشن کے اسٹراگ نیشن درجہ
 میں پائی جاتی ہے اور تندرست اور قوی آدمی میں اس کے گرد قبرن افیوژن
 سے ایک نئی جھلی بناتی ہے اس جھلی کو پاپو جنک ممبرن کہتے ہیں اور جبکہ طبیعت
 نادرست اور کمزور ہو تو یہ قبرن نمیلی نہیں بناتی اور پیب کے ساتھ مل جاتی ہے
 اس صورت میں یہ پیب دور تک پھیل جاتی ہے *

جس مقام پر پیب پڑنے لگتی ہے تو اس خاص جگہ دروٹیک کے ساتھ
 ہوگا اور عضو پھول جاو لگا اور بھی دان کا چہرہ تن جاو لگا اور اخیر کو اس
 بیج یعنی مرکز تھوڑے عرصہ میں نرم ہو جاتا ہے اور انگلی سے ٹٹولنے سے حرکت
 موجی معلوم ہوتی ہے اور اس کے چوگرد کا چہرہ نرم ہو جاتا ہے اور سرخ ہو
 پھول جاتا ہے اور چکدار معلوم ہوتا ہے کبھی صرف سوجن اور حرکت موجی
 سوائے کوئی علامت اور نہیں پائی جاتی ہے *

اسکی علامت یہ ہے کہ شروع میں کم اور پھر رفتہ رفتہ زیادہ ہو جاتی ہیں اور
 نبض کمزور اور سست ہو جاتی ہے اور کھانا کھانے کے بعد تھوڑی محنت سے حرارت
 معلوم ہوتی ہے اور رخساروں پر سرخی معلوم دیتی ہے اور بخار اترنے کے وقت
 سینا بکثرت لگتا ہے فرق مابین تب ووق اور تب نو ہوتی کے یہ ہے *
 اصل یہ کہ تب نو ہوتی ابتدا سے شدت ہوتی ہے اور تب وق رفتہ
 رفتہ بڑھتی ہے *

دوسرے تب ووق کی نبض بعد رفع حرارت کے کمزور اور سست ہو جاتی
 ہے اور تب نو ہوتی میں بخار اترنے کے بعد نبض دستور کے موافق چلتی رہتی ہے *
 تیسرے تب نو ہوتی میں رخساروں پر سرخی اور مثل کچنگ فیور کے کمزور بخار
 اور لاناغہ ہی لاحق نہیں ہوتی *

چوتھے تب وق سردی سے شروع ہوتی اور سینا بکثرت لگنے کے بعد
 کم ہو جاتا ہے اور دم جو در ہوتی ہے *

حانا چاہئے کہ بعض قسم کے مزاج دار کے اندر کچھ تھوڑے اندامیشن
 سے جلد پیپ پڑ جاتا ہے جیسا کہ اسکاغیر کس سوزش میں ذرا زخم ہونے
 سے پیپ ہو جاتی ہے اور بعض میں بہت کم اور دیرین *

اور بعض قسم کے پیپ میں بان پیپ کی اور پیرا اور بعض میں بہت جلد پڑ جاتی
 ہے جیسا کہ سیرس مہرن میں کم اور سیکس میں بہت جلد *

اور کبھی ایک جگہ کی زہریلی پیپ دوسری جگہ نگہ سے بھی پیپ
 پڑ جاتی ہے جیسا کہ سوزاک کی پیپ آگے بہت سے گورن آف تہا
 ہو جاتا ہے *

اور شدید انفلامیشن میں پیپ پڑنے کا جلد اندیشہ ہوتا ہے اور
 نفیت میں کم *

علاج

اسکا دو قسم پر منقسم ہے ایک لوکل یعنی خاص دوسرا جنرل یعنی عام چنانچہ لوکل یعنی خاص علاج یہ ہے کہ خارجی چیز کو مثل ہڈی کے جو زخم کے اندر ہو نکالیں اور بھی پیپ کو شگاف دے کر نارج کریں اور اینٹی فلوئڈ یعنی دافع سوزش دوا دیں اور وہ تدبیر کریں جس سے پھر پیپ نہ پڑنے پاوے اور جب پڑ جاوے تو دبلے آدمی کو بحالت نکلنے زیادہ پیپ کے مقوی دوا دیں اور کیکٹنگ فیور ہونے کی حالت میں ٹانگ ادویہ اور پسینا روکنے کے واسطے کوئی اسبٹرینجٹ مشینڈ وغیرہ کے دینا چاہیے اور بھی مقوی دوا +

اسریشن اور مارٹی فیکشن کرائنگ انفلامیشن کے بعد اخیر
بیان کیا جاویگا +

کرائنگ انفلامیشن کا بیان

انفلامیشن دو قسم کا ہے ایک یوٹ یعنی حاد اور کرائنگ یعنی مزمن چنانچہ ایک یوٹ کا بیان پہلے ہو چکا کرائنگ انفلامیشن کا بیان کیا جاتا ہے جانتا چاہئے کہ کبھی ایک یوٹ کے بعد اور گاہے پہلے ہی کرائنگ انفلامیشن یعنی مزمن سوزش ہو جاتی ہے اور گاہے مزمن حاد ادویہ کھلانے اور گاہے سے ایک یوٹ ہو جاتی ہے +

علامات

کرائنگ انفلامیشن میں سوجن اور جلن وغیرہ بہت کم ہوتی ہے۔

اور کبھی بالکل نہیں ہوتی اور یہ بات بالاتفاق ثابت ہے کہ ایکویٹ انفلیکشن
کی علامات مذکورہ گرائنگ بین باہم یکجا بہت کم ہوتی ہیں *
کبھی تو صرف سوجن اور گاہے درد پایا جاتا ہے سوزش حاد کے بعد
فرس ہوئے کی حقیقت یہ ہے کہ سوزش حاد کے بعد جو کتنی قدر سوجن رہ جاتی
ہے اور سکا باعث یہ ہے کہ سیرم جذب ہو کر فیبرن سخت جھم جاتی ہے پھر
یہ فیبرن ابارنٹ یعنی محلل دوا لگانے سے تحلیل ہو جاتی ہے *
یا کچھ عرصہ بعد پیب بن جاتی ہے یا گھاؤ ہو جاتا ہے اور پیب
پڑنے کے وقت علامات سپوریشن کی بہت تخفیف کے ساتھ ہوتی ہیں
اور اس میں بنجائے بہت کم ہوتا ہے اور کبھی بالکل نہیں ہوتا *

انفلامیشن کا عام علاج

اصول علاج یہ ہیں کہ خارجی چیز کو نکالیں اور اینٹی فلو جینک
یعنی دافع سوزش ادویہ کا استعمال جیسا کہ سوکل بلیڈنگ جنرل
بلیڈنگ پریگٹروائیسٹک مرکبوری اوپیم اینٹیونی کالچیکم
وغیرہ یہ سب چیزیں دافع سوزش ہیں *

خاص علاج

عضو کو آرام ملنے کی وضع پر رکھیں اور بھی ایسے طریقہ سے کہ دوران
خون دھیمار ہے اور کوئلڈ ایپلی کیشن یعنی ٹھنڈا پانی یا کاسٹک پوٹش
یا فوسن ٹیشن یا کوئٹرائی ٹیشن کریں *

اب ہر ایک علاج کا بیان جدا گانہ سے موقع مناسب کیا جاتا ہے *
جاننا چاہیے کہ جنرل بلیڈنگ یعنی نصد لینے کی ہمیشہ ضرورت نہیں ہوتی

کیونکہ آدمی اس سے بہت کمزور ہو جاتا ہے مگر اس میں حالت میں کہ مریض قوی ہو اور جراح کو اس بات کا خوب یقین ہو کہ خون لینے کے بعد کچھ نقصان متصور نہیں ہے +

یا کسی ایسی جگہ جہاں کی سوزش موجب نقصان ہو جیسا کہ پھیپہ یا گردہ کی سوزش میں یا شدید سوزش میں +

اور خون لینے کی مقدار مقرر نہیں ہے لیکن اس قدر لیا جاوے کہ قصد کا اثر بخوبی ہو جاوے اور غشی کی نو بہت نہ پہنچے اور جو علامات کمر کی لاحق ہوں تو خون لینا بہت کم ہے اور اکثر سوزش والے آدمی میں خون لینے سے سکنوپ بہت دیر میں ہوتا ہے +

نقص لینے سے چند فوائد سے ہیں

اول یہ کہ حرکت قلب اور بھی تمام بدن کے دوران خون کو مستعد کر دیتی ہے اور یہ بات نبض دیکھنے سے معلوم ہو جاتی ہے کیونکہ نبض کی سختی اور سرعت بعد نبض کے جاتی رہتی ہے +

دوسرے تمام جسم کا خون کم ہو جاتا ہے +

تیسرے خون کے اجزاء یعنی فیبرن البیون رڈ کارپس کلس کم ہو جاتے ہیں +

چوتھے مقام سوزش سے رجوع خون کی کم ہو جاتی ہے +

پانچویں ہڈی ٹک کے بعد زود اجلہ اثر کرتی ہے +

چھٹا چاہیے کہ بڑے شگاف سے خون لینا مریض کو جلد بہوش کر دیتا ہے

اور تھوڑے عرصہ میں بہت خون نکل جاتا ہے اور چھوٹے شگاف کرنے

سے سکنوپ دیر میں اور کم ہوتا ہے اور خون تھوڑا نکلتا ہے +

پس مناسب یہ ہے کہ اتنا مریض کی قصد کا خون بحالت ضرورت

لگا کر چھوٹے شگاف سے اور قوی آدمی کا بڑے شگاف سے ہٹھا کر یا

کھڑا کر کے لیا جاوے *

اور ابتدا میں ایسا رگی خون زیادہ لینا بہت مفید ہے برخلاف
اسکے کہ بار بار تھوڑا لیا جاوے *

فصد کھولنے میں چند باتوں کی احتیاط لازم ہے

اول عمر کی پینے چھوٹے لڑکے اور بڑے آدمی کی فصد لینے کی نہایت کم ضرورت
ہوتی ہے لہذا اس میں بہت احتیاط ضرور ہے *

دوسرے پیشہ اور حرفہ کی مثلاً ایسے پیشہ ورجو مضبوط اور طاقت مند ہیں جیسے
کشکار کیونکہ اونکی فصد سے خون بلا پہنچانے کی سی طرح کی مضرت کے خون بہت نکال سکتے
اور وہ اس امر کی بخوبی برداشت کر سکتے ہیں برخلاف ایسے جو پیشہ ور کہ شہر میں
رہتے ہیں اور شہر کی آب و ہوا اور غیر معتدل عادات اور اپنے خاص حرفہ کے
باعث سے کمزور اور نقید ہیں اونکی نسبت ایسا عمل پسینہ نہیں آ سکتا *

تیسرے جنسیت کی پینے عورت کی فصد اور بھی ادسکا خون بہ نسبت مرد
کے کم لیتے ہیں *

چوتھے بلیدنگ کرنے سے پہلے مریض کی طبیعت دیکھنی لازم ہے مثلاً اگر دموی
مزاج کا ہے تو خون زیادہ لینے *

پانچویں عضو کا جو مبتلا سوزش ہو لحاظ لازم ہے مثلاً اندرونی سوزش
میں مثل گردہ اور جگر کے جہاں خون جان ہر فصد لینا چاہیے کیونکہ اس سے
بہت فائدہ ہے بخلاف اسکے بہت سی برونی جگہوں میں سوزش ہونے سے فصد
لینے کی کبھی ضرورت نہیں ہوتی *

چھٹے آہاز مرض انفلامیشن میں بہ نسبت اسہام کے فصد لینے سے
زیادہ فائدہ ہے *

ساتویں زخم کاری لگنے کے بعد فصد کھولنے سے عضو مجروح کے ستر جانے لگا

اندیشہ سے لہذا اس حالت میں فصد کھولنے سے احتیاط کریں *

لوکل بلیڈنگ یعنی خاص جگہ سے خون لیے کا بیان

لوکل بلیڈنگ اکثر جنرل بلیڈنگ کے ہمراہ عمل میں آتا ہے اور جنرل بلیڈنگ سے مراد یہ ہے کہ تاثیر تکیں کی کل جسم پر ہو اور لوکل سے خاص اس عضو پر جو مبتلا ہے مرض ہو مگر خاص صورتوں میں وکل بلیڈنگ کو جنرل بلیڈنگ پر ترجیح دیجاتی ہے *

پہلے اس حالت میں جب سوزش خفیف ہو اور کسی عضو رئیس کے مقام میں نہ ہو *

دوسرے جبکہ کوئی شخص قبل مبتلا ہونے سوزش کے کمزور اور نحیف ہو *

تیسرے ایسے وقت کہ انفلامیشن کو عرصہ دراز ہو گیا ہو *

چوتھے بوڑھے آدمی اور چھوٹے لڑکوں کی نسبت بھی یہی عمل مناسب

ہوتا ہے *

خاص مقام انفلامیشن سے خون نکالنا سچا ہے بلکہ کچھ فاصلہ سے کیونکہ سوزش کی جگہ سے خون نکالنا باعث اوسکے ڈیٹرمینیشن کا ہوگا اور اگر فاصلہ سے نکالا جائے تو رجوع خون کی اوس جگہ ہوگی نہ کہ جہاں سوزش ہے اور اگر خاص سوزش کے مقام سے خون نکالنا چاہیں تو وہاں سے خون بہت نکالنا ہوگا *

پہلے ہم لوکل بلیڈنگ کے بیان میں ذکر کر چکے ہیں کہ لی چنگ پتھر اسکاری فکیشن اور ایسے شین یہ سب لوکل بلیڈنگ میں داخل ہیں *

کینک کا بیان

یہ عمل بہت عمدہ اور قابل ترجیح کے ہے بشرطیکہ اسکی تعمیل کا موقع ہو
کیونکہ بہ نسبت جو تک لگانے کے اسہل بہت کم دقت ہے اور خون جگر جسم سے
جلد نکالا جاتا ہے اور سیدرنا اثر تسکین کی زیادہ ہوتی ہے *

لی چنگ کا بیان

لی چنگ یعنی جو تک دمان لگائی جاتی ہے جہاں کینک کا استعمال نہیں
ہو سکتا اور اس جگہ یہ امر بخوبی ذہن نشین کرنا چاہیے کہ بچوں کے چند جو تک
لگانے سے وہی اثر پیدا ہوتا ہے جو بڑے آدمی کی فصد لینے سے متصور ہے
ایک برس کے بچہ کے غایت تین جو تک لگا سکتے ہیں اور اس سے زیادہ
پانچ برس تک ایک ایک جو تک زیادہ کر سکتے ہیں اور جو تک ایسے مقام پر جو
ہمیشہ حرکت میں رہتا ہے نہیں لگاتے ہیں اور نہ ایسی جگہ جہاں خون بند کرنے کے
واسطے دباؤ نہیں پہنچا سکتے *

اور بھی بچوں کے اوس مقام پر جہاں کہ پوست کے نیچے بہت سی دین ظاہر
ہوں نہیں لگاتے اور ایسی جگہ بھی جہاں خانہ دار جعلی بہت ڈھیلی اور نازک ہو
مثلاً آنکھ کے پوٹے پر *

اور خاص سوزش کے مقام پر کبھی نہیں لگاتے کیونکہ ایسا کرنے سے
زمان خراش پیدا ہوگا اور بجائے سوزش کم ہونے کے زیادہ بڑھ جائیگا
اندیشہ ہے *

اور بھی زہریلے زخموں کے گرد نہیں لگاتے ہیں کیونکہ جو ٹکون کے ٹک بھی اکثر
پک کر مثل زہریلے زخموں کے ہو جاتے ہیں *

پیرکٹسوس یعنی مسہلات کا بیان

مسہلات عمدہ دافع سوزش اور یہ ہیں کیونکہ تمام مادہ منجدرہ انٹریوٹکس
انکے باعث سے اخراج پاتا ہے اور بعد ازاں جو دوائیں دیجاتی ہیں اونکی
تاثیر بخوبی ہوتی ہے اور انٹریون سے رطوبت نکلنے کی وجہ سے خون کا سیرم
خارج ہوتا ہے اور خون انٹریون کی جانب زیادہ رجوع ہوتا ہے اور سیلان
اوسکا سوزش کے مقام کی طرف کم ہوتا ہے +
علاوہ اسکے ہضم کی کیفیت سدود ہو جانے کے باعث سے خون کو
تازگی حاصل نہیں ہونے پاتی +

قوی مسہلات کا استعمال سکتے امراض میں خاص کر بہت مفید ہے
اور یاد رکھنا چاہیے کہ جن دواؤں سے اسی طرح پر خون کا سیلان سوزش کی
جگہ سے دوسری جانب رجوع ہوتا ہے اوکلوڈرمی ونٹ کہتے ہیں اور بعض صورتوں
میں مسہلات کا دینا بجائے نفع کے نقصان بخشتا ہے مثلاً پٹیوں کے ٹوٹ جانے
اور خاص انٹریون یا اوسکے خلاف کی سوزش میں جہاں منظور نہیں ہے کہ بیمار بالکل
بلا حرکت اور آرام سے لیٹا رہے ورنہ اسکا دینا مضر ہے +

مقیات کا بیان

شرح میں ایسی دوائیں مفید ہیں کیونکہ انہی عمدہ صاف ہو جاتا ہے
اور جگر کی رطوبت جو بند ہو گئی ہو وہ جاری ہو جاتی ہے اور پسینا نکلتا ہے
اور بعض امضا کی سوزش میں اسکا فائدہ دافع بلغم کا بھی ہوتا ہے مگر سر کے
امراض سوزشی میں اکثر اسکا استعمال نہیں کرتے ہیں کیونکہ اسکے دیشنے سے
اجتماع خون کا دماغ زیادہ ہوتا ہے +

مرکبات پارہ کا بیان

ابتداء مرض میں مسہلات کے قبل یا ان کے ہمراہ دینے سے ادویہ مسہلہ کا فائدہ زیادہ ہوتا ہے اور جگر وغیرہ کی رطوبت اخراج پاتی ہے +
دافع سوزش کی نیت سے مرکبات پارہ کا استعمال کیا جائے تو قدرے افیون کے ہمراہ ملا کر دیتے ہیں جس کا یہ اثر ہوتا ہے کہ خون کے سسٹم وائے کم ہو جاتے ہیں اور وہ ضعیف ہو جاتا ہے علاوہ اسکے تاثیر جذب کی بھی ہوتی ہے فیبرن جو مقام سوزش میں جم جاتا ہے وہ پارہ کے مرکب دینے سے پھر سیال ہو کر جذب ہو جاتا ہے پارہ کے مرکب مثل پلاسٹر اور اینٹ مینٹ کے خاص مقام سوزش پر شروع میں نہیں لگائے جاتے ہیں مگر کچھ عرصہ کے بعد کیونکہ ان کے استعمال سے ازالہ سوزش متصور نہیں ہے بلکہ نتائج سوزش کا روکنا منظور ہوتا ہے +

افیون کا بیان

افیون مرکبات پارہ کے ہمراہ اس واسطے دیتے ہیں کہ پارہ کی تاثیر مسہلہ کی نہونے پاوے علاوہ اسکے خاص افیون کے بھی بہت فوائد ہیں +
عدہ اور انٹریون کے دوران خون میں تاثیر تسکین جو فصد سے ہو گئی ہے وہ بعد ازاں افیون دینے سے قائم رہتی ہے اور اعصاب پر بھی تسکین کی تاثیر ہو کر درد کم ہو جاتا ہے +

اور پارے یا اپیکا کو انا یا اینٹی مینی کے ہمراہ دینے سے رطوبات کا جس بھی نہیں ہوتا ہے مگر یاد رہے کہ افیون صرف اس قدر دیجاتی ہے جس سے تاثیر تسکین کی ہو نہ اس قدر کہ جس سے ناک کو ٹنگ کا اثر یعنی غفلت طاری ہو مگر

ایسے امراض سوزش میں جہاں درو شدت سے ہوا فیون زیادہ مقدار میں دیکھائی
 ہے مثلاً پریٹو نارٹس وغیرہ میں +
 مگر جب سسر کی جانب خون کا سہیلان زیادہ ہو تو افیون نہیں دیتے ہیں اور اگر دیتے
 ہیں تو نہایت احتیاط اور ہوشیاری کے ساتھ +

ایشی سنی کا بیان

اسکا اثر مختلف مقدار خوراک کے بموجب مختلف ہے یعنی چھٹا حصہ
 ایک گرین کو پانی میں گھسی کر دینے سے پسینہ آتا ہے اور تاثیر کھن کو
 کھل جسم میں پڑتی ہے +
 اور آٹھ گھسی کر دینے سے بھی سہل اثر زیادہ نہیں پڑتا ہے +

کالیکیم کا بیان

اس سے بھی دوران خون کی سرعت کم ہو جاتی ہے اور انٹریوں
 جگر اور گردوں کی رطوبت اخراج پڑتی ہے اس وجہ سے جگر بھی ایک
 مینٹی فریبنگ وڈا ہے نام علانی کا ذکر ہو چکا اب خاص عضو کا علاج
 کو کھل بیان کیا جاتا ہے +

رستہ پینے آرام سے رکھنا

جراح کو سب سے مقدم اور ضروری علاج کرنے میں یہ امر
 کہ سوزش دار عضو کو آرام ملنے کی وضع پر رکھے اور عضلاتی حرکت
 مضر سوزش سے اسکو کسی ترکیب سے کم کر دے +
 دوسرے

پوزیشن

یعنی عضو مجروح کو ایسی وضع پر رکھئے کہ دوران خون شریانی کم ہو جاوے اور وین کا بدستور جاری رہے *

جاننا چاہیے کہ کوئلڈ ایپلی کیشن یعنی ٹھنڈے پانی سے تر رکھنا اور فومن ٹیشن یعنی گرم پانی سے سینکنا یا گرم پولٹس لگانا دو نوجوہ ایفٹی فلو جسٹ یعنی دفاع سوزش اور پھپھن لیکن اوکے واسطے یہ احتیاط شرط ہے کہ کوئلڈ ایپلی کیشن کے وقت فومن ٹیشن اور فومن ٹیشن کے وقت کوئلڈ ایپلی کیشن نہ کیا جائے کیونکہ اگر ایسا کیا جاوے گا تو بجائے فائدہ کے نقصان ہووے گا اور ہم اس واسطے شکوہ ایک کا مریض استعمال کرنے کا مفصل بتلاتے ہیں *

جاننا چاہیے کہ کوئلڈ ایپلی کیشن زخم کئے کے بعد سوزش پیدا ہونے سے پہلے استعمال کیا جاتا ہے جیسا کہ تم اکثر دیکھتے ہو کہ ماتھے یا سر پر یا پاؤں یا کسی جگہ سے زخم ہوتے ہی اگر کپڑا بچھڑا کر باندھ دیا جاتا ہے تو وہ زخم بہت جلد اچھا ہو جاتا ہے اور بعد اس سے کچھ فائدہ مستحضر نہ ہو اور سوزش ہو جاوے تو اس بھگے کپڑے کو اٹھا لیں کیونکہ بعد سوزش ہونے کے اوکے رکھنے سے نقصان ہوتا ہے نقصان کی وجہ یہ ہے کہ ٹھنڈا پانی جو زخم پر ڈالا جاتا ہے وہ کپڑے کے افیوژن کو بند کر دیتا ہے جس کے باعث شریان کا کام اچھی طرح ہونے نہیں پاتا اور اوسکے اطراف کی جھریوں کو سکڑ دیتا ہے اور بھی باعث تنگی جھری کے درد زیادہ کرتا ہے *

اور انفلامیشن ہونے کے بہت عرصہ میں فیبرن اور لاکر سنگولنس رہنے کے بعد کوئلڈ ایپلی کیشن کا استعمال بکثرت کرنے سے اکثر عضو میں گھاؤ ہونے اور سڑ جانے کا اندیشہ ہے کیونکہ کوئلڈ ایپلی کیشن کا کام یہ ہے کہ

عضو خاص پر یہ عمل کیا جاوے اور اسکی قوت روحانی کو صلب کرتا ہے *

فومن ٹیشن کا بیان

فومن ٹیشن کے معنی سینے کے ہن خواہ گرم پانی یا گرم اینٹ یا گرم پولٹس سے ہو لیکن کوئلہ ایسی پٹی کہ ٹیشن کے عمل اور ٹھانے کے بعد یکایک بہت گرم چیزہ استعمال کرین بلکہ بتدریج *

اور فومن ٹیشن نہایت مفید چیز ہے پہلا فائدہ اسکا یہ ہے کہ عضو مخرج کو ایک طرح کی آسائش ملتی ہے اور دائمی تنگی باقی رہتی ہے گرمی اور درد کم ہو جاتا ہے اور درد کم ہونے کی وجہ یہ ہے کہ اسکے استعمال سے گردن و ارجح کی جھلی نرم ہو کر بہت پھیل جاتی ہے اور کپلری سے سیرم وغیرہ بخوبی تمام رستی ہے اور دوران خون شریان کا اچھی طرح ہوتا ہے *

اوپر ہم نے بیان کیا ہے کہ پولٹس بھی فومن ٹیشن کے فائدہ کے واسطے لگائی جاتی ہے سو یہ بات یاد رکھنی چاہیے کہ اس فائدہ کے واسطے پولٹس کا استعمال ایکٹو درجہ انفلامیشن یعنی سیرم رستنے کے وقت مفید ہے نہ آخرین یعنی سیرم جذب ہونے کے حال میں لہذا اخیر درجہ انفلامیشن تک اسکا استعمال منظر معمول فوائد نکرنا چاہیے کیونکہ اگر ایسا عمل کیا جاوے گا تو باعث نقصان کا ہو گا *

صرف پولٹس لگانا اور وقت تک مفید ہے کہ سیرم وغیرہ رخم رہتا ہو جب اسکا رستنا موقوف ہو جاوے تب یہ عمل ناجائز ہے کیونکہ اس عمل کی کثرت سے تمام و سلس پھیل رہ جاتے ہیں جسکے باعث سیرم وغیرہ جذب ہو کر رزولوشن نہیں ہونے پاتا *

گرم پانی سے فومن ٹیشن کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ کوئی گرم کپڑا مثل فلاہن و کمں وغیرہ کے لیکر گرم پانی سے بھگو کر نچوڑ کر روزانہ ششی عضو پر رکھیں

جب وہ ٹھنڈا ہونے لگے تب دوسرا کپڑا جو گرم پانی میں بھیج رکھئے اور پانی کا دیکھ دین غرض اس طرح پاؤ گھٹنہ یا آدھ گھٹنہ تک کریں ایک دو دفعہ کپڑا گرم پانی کا بھگو کر رکھئے سے فائدہ منظور نہیں ہے *

جبکہ یہ عمل اری سپلس یا سوپرفیشیل لم فنکس کی سوزش میں کرنا ہوتا بہتر یہ ہے کہ تھوڑا لاڈلیم پانی میں ملا لیں یا پست کو پانی میں اوٹالین اس سے اینوڈین کی تاثیر ہوتی ہے اور کچھ عرصہ تک فوسن ٹیشن کی تاثیر قائم رکھنے کے واسطے گرم پولٹس بہتر ہے لیکن قبل لگانے پولٹس کے یہ احتیاط لازم ہے کہ پولٹس نرم اور گرم اور کسی قدر پتی ہو اور کوئی کنکریہ وغیرہ اس میں نہ ہو اور ٹھنڈے ہونے کے بعد بدل دیجائے *

میٹریٹ آف سلور

دو طرح سے لگایا جاتا ہے ہلکا اور گہرا چنانچہ ہلکا سڈیٹھ اور اینٹی فلوئڈ کے فائدہ کے واسطے اس ترکیب سے لگاتے ہیں کہ تھوڑا پانی عضو مجروح پر مل کر کاسٹک چھوڑ دین اس ترکیب سے وہ جگہ سیاہ ہو جاتی اور شکر جاتی ہے اور سوکھ جاتی ہے اور اکثر یہ عمل دھلو یا کسی مقام کی کھال سرخ ہونے میں کیا جاتا ہے اس کے استعمال سے اصلی کھال کے واسطے ایک غلاف ہو جاتا ہے جس کے باعث ہوا کا اثر ہونے نہیں پاتا اور اس خاص جگہ کو آرام ملتا ہے *

اور اری سپلس میں بھی میٹریٹ آف سلور کا استعمال اس نہایت سے کیا جاتا ہے کہ وہ پھیلنے نہ پاوے ترکیب اوسکی یہ ہے کہ اری سپلس کے ہر جانب کچھ فاصلہ سے عضو کے چوگرد کاسٹک لگا دیا جاوے تاکہ اری سپلس زیادہ نہ بڑھنے پاوے *

میٹریٹ آف سلور گہرا لگانے سے بستر کے موافق آدھ ہو جاتا ہے اور اس

فائدہ کو ڈری ونٹ کہتے ہیں جب یہہ فائدہ منظور ہو تو کسی قدر خاصا
سے لگانا مناسب ہے *

پریشی دباؤ پھپھانا

ترکیب اسکی یہہ ہے کہ ایک رولر کمپیکر لپیٹ دین یہہ عمل ایکوٹ انفلما
کے بعد سیرم وغیرہ جذب کرنے کو جو باقی رہ گئی ہو کیا کرتے ہیں اس سے تا
تحریک کی عصب پر بخوبی ہوتی ہے *

کوئٹرائی ٹیشن کا بیان

کوئٹرائی ٹیشن کے تین درجے ہیں ایک روبی فنٹ جس سے وہ
مقام سرخ ہو جاوے دوسرے وزی کنٹس جس سے پھنیاں نکل آدین
تیسرے سپورٹ جس کے استعمال سے آٹھ اور پب خارج ہو *
چنانچہ ہر قسم مذکورہ بالا کا استعمال ایکوٹ انفلما ٹیشن کے بعد مزید
سوزش میں جب سیرم وغیرہ ہو کیا جاتا ہے *

روبی فنٹ

بہت عمدہ ترکیب ہے اس سے خون کا پانی تو نہیں نکلتا مگر جو
خون کی خاص زخم سے کم ہو جاتی ہے اور یہہ روبی فنٹ اکثر مشورہ پلا
سے کیا جاتا ہے لہذا مناسب یہہ ہے کہ جگہ کے سرخ ہونے تک وہاں رہا
دین اور یہہ فائدہ کسی آدمی میں تو دسٹیا پنڈرہ منٹ کے بعد اور بعض
میں گھنٹہ دو گھنٹہ کے بعد حاصل ہوتا ہے لیکن بچوں کے زیادہ عرصہ تک رکھنے
سے وزی کنٹس کی تاثیر ہوتی ہے *

وزمی کشش

یہ ترکیب روبی فسنٹ سے زیادہ تیز ہے اور بہ نسبت روبی فسنٹ کے خون اپنی طرف زیادہ رجوع کرتی ہے اور خون کا پانی بہت نکالتی ہے جیسا کہ بستر لگانے میں دیکھتے ہو اور اگلے زمانہ میں یہ عمل ایکچول کا تری یعنی گرم لوہے کے داغنے سے کیا کرتے تھے مگر اب بالکل متروک ہے *

سپورنٹ

اس عمل سے علاوہ سپرم اور لاکر سنگوونس وغیرہ کے پیب بھی نکالتی ہے اس ترکیب میں بستر اور ٹھانے کے بعد سیون یا ٹارٹرا میٹک اینٹ منٹ وغیرہ زخم پر لگا دیتے ہیں سپورنٹ میں بہت چیزیں مثل کروٹن آئل مسٹین پٹا سا فیوزا ایکچول کا تری کے داخل میں لیکن اس جگہ صرف پٹا سا فیوزا دے کر ایشو کرنے کا بیان کیا جاتا ہے *

ایشو کرنے کا بیان

ترکیب اسکی یہ ہے کہ جس مقام پر یہ عمل کیا جاوے وہاں کے بال سوٹ کر ایک اسٹنگنگ کا پھایا جسکے بیچ میں ایک سوراخ ہو پیکارین اور اس سوراخ کی راہ سے کھلے ہوئے سطح کو کاسٹک سے داغ دین بعد ازاں اس جگہ کو کسی کیڑے سے خشک کر کے اسٹنگنگ پیٹی اوکھیرین اور پولٹس باندھیں جب تک کہ کھرنڈ خود بخود ناکہ جاوے کھرنڈ اوکھرنے کے بعد اس گھاؤ میں کوئی خراش پیدا کرنے والی چیز مثل مشروغیرہ کے رکھ دین تاکہ اس گھاؤ سے پیب برابر سا کرے اور جب کہ پٹا سا فیوزا لگانے سے مرعین کو

کلیف بہت ہوتی ہے لہذا تھوڑی افیون کھلانا مناسب ہے +

ایمبس یعنی پھوڑے کا بیان

یہ دو طرح کا ہے اکیوٹ یعنی حاد اور کروانک یعنی مزمن +

پہلے ہم نے سوزش کے بیان میں ذکر کیا ہے کہ انفلامیشن کے مرکز
جسکو اسٹاک نیشن کہتے ہیں پیب اور اوسکے چوگرد فیبرن اور اوسکے
سیرم ہوتی ہے اور یہ فیبرن ایک تھیلی بناتی ہے جسکی دیوار کوئی جھلا
یا یو جنک ممبرن کہتے ہیں یہ جھلی پیب کو پھیلنے نہیں دیتی یہ پیب کبھی
خود بخود نکلتی ہے اور کبھی جراح کے علاج کرنے سے +

طبعی طریقہ سے خارج ہونے کی کیفیت یہ ہے کہ پیب کے چاروں طرف
پھیلنے سے اسکے اطراف کی جھلی کہیں تو جذب ہو جاتی ہے اور کہیں سخت
پھر اس پیب کا دباؤ ایک طرف زیادہ ہوتا ہے اور اکثر باہر کی طرف ہوتا
جبکہ باہر کی طرف ہو تو پیب کھال میں گھاؤ کر کے باہر نکل جاتی ہے اور جس
مقام پر کہ خانہ دار جھلی ہو وہاں تھیلی کا مونہہ جلد سوراخ کر دیتا ہے اور جہاں
کہ سخت ہو یا فیبرس ٹشو تو وقت سے اور دیر میں پیب نکلتی ہے یعنی خانہ دار
جھلی میں بہ نسبت فیبرس ٹشو کے جلد گھاؤ ہو جاتا ہے اور اکثر دیکھا گیا ہے کہ
تھیلی کا مونہہ بہ نسبت سیرس ممبرن کے میوکس کی طرف زیادہ رجوع ہوتا
جیسا کہ اینس کے قریب دہل ہونے سے اکثر وہ دہل انٹری کی طرف باعث
میوکس ممبرن کے نکلتا ہے اور باہر کی طرف اکثر نہیں نکلتا پہلے اسکے ہم
علامات سپوریشن یعنی پیب پڑنے کی بیان کر چکے ہیں منجہ اولن علامات کے
نیکچو ایشن یعنی حرکت موجی جسکی کیفیت بیان کرنے سے بخوبی معلوم
نہیں ہوتی بلکہ تجربہ سے لہذا تمکو مناسب یہ ہے اس امر کو ہسپتال

مین جی لگا کر سیکھو *

علاج

جب وافر سوزش ادویہ کے استعمال سے سوزش رفع نہ ہو اور پیب پڑ جاوے تو پلٹس باندھنا لازم ہے کیونکہ اسکے استعمال سے چاروں طرف کی جھلی ڈھیلی ہو جاتی ہے اور کھنچاؤ جاتا رہتا ہے جب پیب اوپر آ جاوے تو شگاف کر کے باہر نکال دین *

بانتا چاہیے کہ بعض آدمی پیب پڑنے کے بعد اویسے لکھوانے میں ہستی اور دیر کیا کرتے ہیں حالانکہ یہ امر بہت مضر ہے جب پیب پڑ جاوے تو یہ انتظار مت کرو کہ خود بخود نکل جاوے گی کیونکہ جتنے عرصہ تک پیب زخم کے اندر رہے گی مریض کی بقیہ رہی رفع نہ ہوگی اور چاروں طرف کی جھلی کو نقصان پہنچا دے گی اور اس عضو کی بناوٹ کو خراب کر دیگی یعنی جس جگہ پیب جمع ہوتی ہے وہاں کی جھلی بھٹ جاتی ہے مسلز آپس سے الگ ہو جاتے ہیں پری اسٹیم جھلی استخوان سے الگ ہو جاتی ہے اور گاہے ہڈی مین زخم ہو جاتا ہے اور کبھی جوڑ خراب ہو جاتا ہے اور کبھی آرٹری کا موندہ سڑ کر خون جاری ہو جاتا ہے *

شگاف دینا

لیست سے شگاف کر دین یا پٹا سا فیونا سے وافر دین لیکن پٹا سا فیونا کا عمل ہمیشہ نہیں کیا جاتا اس وجہ سے کہ مریض کو تکلیف بہت ہوتی ہے اور شگاف دین کے ہمیشہ نیچے کی جانب کیا کرتے ہیں تاکہ پیب باقی نہ رہ جاوے اور جب پیب پیدا ہو تو وہ بھی نکلتی رہے اور شگاف دینے کے

رفت یہہ خیال رکھنا چاہیے کہ کرمی بڑی شریان نہ کٹے ہاوے *
 اور شگاف بڑا کرنے سے ایک تو فائدہ یہہ ہے کہ پیب بلا وقت لکل جاتی۔
 دوسرے سینس اور فوجی ہونے کا اندیشہ نہیں ہوتا *
 بعضے آدمی چھوٹا شگاف دیکر پھوڑے کو دبا کر پیب لگاتے ہیں اس سے مراد
 بہت تکلیف ہوتی ہے *

جب کسی جگہ گہیرا شگاف دیا ہو تو مناسب یہہ ہے کہ اوس شگاف
 انڈرلنٹ یا روئی رکھ دین تاکہ کنارے اوسکے جٹ کر پھر پیب نہ پڑ جاوے۔
 شگاف دینے کے بعد پولٹس لگانا چاہیے تاکہ پیب اوسکے ساتھ لگ کر
 جابا کرے کبھی کبھی نشتر دینے کے بعد خون اٹھا کر تاسے اس وقت پولٹ
 نہ لگانا چاہیے کیونکہ اس حکمت سے خون زیادہ اٹھا کر تاسے اور پولٹ
 سواو کے خارج ہونے تک لگانی چاہیے جب سواو دھنکنا بند ہو جاوے۔
 ۱۰۔ انفلامیشن کی جاتی رہیں تو سوقوف کر دین کیونکہ زیادہ سرد
 لگنے لگانے سے ولس کے ڈھیلے ہو جانے کا اندیشہ ہے بعد ازاں
 ڈریسنگ کرین یا گرم پانی سے کپڑا بھگو کر زخم پر رکھ دین اور
 اوپر لٹکا کر چاندہ دین اس جگہ ہم ایک بات بیان کر رہے ہیں جسکے
 فوہ سے اور وہ یہہ ہے کہ نشتر کی نوک جب زخم کے اندر جاتی
 ہے اوس سوزن کی راہ سے بیکاریک سلیج جو بان کی ہوا سے جاتی ہے تو
 نائریک کی کہانی سے جسکے باعث پایوبیک ممبرن میں سوزش ہو جا
 اور سٹراککل جاتی ہے بعد ازاں گھاؤ ہو کر انگور اوسکے اوپر پیدا ہو
 اگر بہرہ انگور کمزور ہو تو کوئی اسسٹرنٹ دوا لگانی مناسب ہے لیکن
 اس قدر سوچ کہ زخم کو خراب کر دے اور جو انگور اچھا ہو تو گرم پانی کا
 حسب ترکیب مذکورہ بالا رکھیں اور انٹور پیپر رنگ کا کمزور ہونے کی حالت

عضد کو رولر سے لیٹنا اور مریض کی طبیعت دوا کھلا کر صلاحیت پر
لانا لازم ہے *

کرائٹک ایبسس کا بیان

یہ پھوڑا بھی مثل کرائٹک سوزش کے بتدریج ہوتا ہے اور ایسے
مریض کو جو کمزور اور لختیہ ہوا ہو اور سرخی جلن درد وغیرہ بھی تخفیف
کے ساتھ پائی جاتی ہیں مگر سب یکبارگی نہیں ہوتی ہیں کبھی صرف سرخی
اور گاہے صرف درد پایا جاتا ہے اور مثل اکیوٹ ایبسس کے اسپین نہیں
پاؤ جنک مہر ہوتی ہے لیکن تھیلی کا مونسہ نہیں ہوتا اور یہ کرائٹک
ایبسس چھالیا کی برابر سے یہاں تک بڑا ہوتا ہے کہ اسپین سے آدھ
یا زیادہ پیپ نکلتی ہے *

علاج

مریض کی طبیعت کو صلاحیت پر لاوین اور ایسی دوا کھلانے
اور لگانے کا استعمال کریں کہ رطوبت جو اس کے اندر ہے جذب ہو جاوے
جیسا کہ ایوڈائیڈ آف پٹاسیم کھلانا اور مرکوریل اینٹ میٹ لگانا اور
جب کہ یہ ایبسس بہت بڑا ہو اور ایسی جگہ ہو کہ اس کے پھٹنے کا
اندیشہ کسی اعضا و رتیبہ میں مثل جگر کے ہو اور اس کے اندر پیپ ہونے کا
یقین ہو تو اکیوٹ ایبسس کے موافق ٹیکٹاؤن کریں اور صلاحیت صحت
کرتے رہیں اور زخم کے اندر ہوا نکالنے دین اور کبھی اسی وجہ سے
کنولائیڈک پیپ نکالنے ہیں *

جب کہ پیپ نکالنے سے مریض کی طبیعت سست اور مریض کمزور

ہو جاوے تو پیپ لکھنا بند کر دین اور دو تین گدیاں رکھ کر رولر پیٹ دین پھر روز کے بعد جب اس کی طبیعت درست ہو جاوے باقی ماندہ پیپ کو خارج کر دین بڑے ایبسس میں ایک طرف چھوٹا شگاف کرنے سے جب پیپ اچھی طرح خارج نہو تو اس کے مخالف دوسرا شگاف کر دین *

سینس یعنی ناسور کا بیان

جانتا چاہیے کہ جب ایبسس تنگ ہو کر ایک نلی کے موافق ہو جاوے اس کو ناسور کہتے ہیں اور اس کے چوگرد پاؤ جنک ممبرن بن جاتی ہے مگر پیپ اس پتلی اور ریشہ دار مثال میو کس کے ہوتی ہے اور سینس کبھی شاخدار ہوتا اور گاہے ایک لہذا پروب سے امتحان کرنے کے وقت اتنا زور کریں کہ او باحت دوسرا سوراخ ہو جانے سے یہ تمیز نہو سکے کہ یہ سینس ایک ہے یا شاخدار

علاج

اصول یہ ہے کہ سبب کو دور کریں یعنی اگر کسی خارجی چیز مثل بڑی فیشیا یا ٹنڈن کے جو مردار ہو کر اس کے اندر رہ گئی ہو لکھاں دین اس عمل مثل ایبسس کے اوسہیں تاثیر تحریک کی ہو کر اچھا ہو جاوے گا اور نہ تو آہٹا ادویہ یعنی سلفیٹ آف زنک یا نیٹریٹ آف سلور یا ٹنگسٹو آف پودین یا ٹنگسٹو وغیرہ کی پچکاری دین *

اور کبھی سینس کی برابر گدی رکھ کر رولر پیٹنے سے پاؤ جنک ممبرن یہ سوزش ہو کر آرام ہو جاتا ہے *

اور کبھی پیپ کے ساتھ خارجی چیز خود بخود نکل جاتی ہے جب کسی ترکیب سے آرام نہو تو انسےشن یعنی کاٹنا علاج ہے جس کی ترکیب یہ ہے کہ دائرہ گڑوا کا

تیز نوک یا گول نوک کی بسٹری سے چیر کر خوب گھیر لٹ بھر دین کیونکہ اگر لٹ نہ بھرا جاوے گا
تو کنارہ جٹ کر پھر سینس رہا دے گا *

اور یہ عمل پیپ پڑنے تک کرنا لازم ہے اور کبھی کبھی آدھا سینس چیر کر آدھے
ثابت چھوڑ دیتے ہیں اس ترکیب سے بھی تنگ نکال کئے ہوئے حصہ میں سوزش
ہو کر تمام سینس اچھا ہو جاتا ہے *

فسچولا کا بیان

جاننا چاہئے کہ جب ناسور میں رطوبت کے اریٹیشن کے سبب ایک سخت کری
کے موافق نلی بنجاوے تو اسکو فسچولا کہتے ہیں اور اسکا سوراخ بہ نسبت سینس کے
بہت تنگ ہوتا ہے اور فسچولا بہت قسم کے ہیں *

فسچولا ان اینو فسچولا ان پرینیو فسچولا لیکر ہیلس فسچولا رکتو و جیل
فسچولا سیلی وری فسچولا ٹریکیل فسچولا و سائیکو و جائینل وغیرم -
منجملہ انکے فسچولا ان اینو اور فسچولا ان پرینیو اور فسچولا لیکر ہیلس کا بیان کرینگے
اور باقی فسچولا جو شاذ و نادر دیکھنے میں آتے ہیں اولیٰ ذکر بخوف طوالت ترک کیا جاتا
اور صرف اونکی تعریف اور مقام و درج ہوتا ہے لیکن علاج کا اصول سب میں ایک ہی ہے *

فسچولا ان اینو کا بیان

یہ فسچولا دو قسم کا ہے ایک کم پلیٹ یعنی کامل جسکا دونوں طرف منہ ہو
دوسرا انکم پلیٹ جسکا ایک منہ ہو خواہ اندر یا باہر کی طرف *

چنانچہ فسچولا ان اینو کم پلیٹ جسکا ایک منہ رکٹم کے اندر اور دوسرا باہر
کی طرف ہوتا ہے یہ فسچولا کبھی تو باہر کی طرف و نیل ہونے سے سیلولر ٹشو میں گھاؤ
کر کے رکٹم کی میولس ممبرن میں جا کھلتا ہے جیسا کہ پہلے ایبسنس کے بیان میں ذکر

کیا ہے کہ تھیلی کا موٹھ اکثر میوے کی طرف رجوع ہوتا ہے اور کبھی رکٹ
سوزش ہونے کے بعد اویسے طبقات میں گھاؤ ہو کر سو داخانہ دار جھلی
جمن ہوتا ہے جس کے باعث سے سوزش ہو کر دھن ہو جاتا ہے پھر یہ د
باہر کی طرف منہ کر لیتا ہے *

اور بعضے جراحون کی یہہ رائے ہے کہ ہمیشہ رکٹم کی سوزش کے با
سے یہہ فچولا ہوتا ہے باہر کی سوزش سے نہیں ہوتا یہہ بات ہمارے نزد
غیر معتبر ہے اور فچولا کم پلیٹ کا منہ جو رکٹم کے اندر ہوتا ہے وہ اینڈ
ڈیڑہ انچھ کے تفاوت پر ہمیشہ دکھائی دیتا ہے اور کبھی اس سے اونچا لیکن
اس کے طول سے زیادہ اونچا ہرگز نہیں یعنی اگر رکٹم میں اونگھلی دیجائے تو ک
مقام پر جان تک اونگھلی کی ٹوک پہنچتی ہے اندرونی منہ فچولا کا ضرور ہوگا اس
اور کبھی نہیں پایا جاتا ہے *

اور منہ اسکا کبھی تو بہت چھوٹا ہوتا ہے ایسا کہ پروب بدقت جاتی ہے ا
کبھی قدرے کشادہ اور یہہ فچولا اکثر تو ایک ہی ہوتا ہے لیکن کبھی شاخدا
سببناحین اوسے ایک شاخ میں آگتی ہیں اور ہر دوئی جانب کا سوراخ بھی اکثر اینٹ
ڈیڑہ انچھ کے تفاوت پر ملتا ہے اور کبھی بہت دور اور اکثر بہت گنگ ہوتا ہے اور او
چت کرب یا لال دانے نظر آتے ہیں *

ان کم پلیٹ فچولا کا بیان

یہہ فچولا دو قسم کا ہے ایک وہ جسکا منہ رکٹم کی طرف ہواور با
اوسکو بلینڈ انٹرنل فچولا کہتے ہیں دوسرا وہ جسکا منہ باہر کی طرف
اوسکو بلینڈ اکسٹرنل فچولا بتاتے ہیں اور یہ نسبت انٹرنل کے اکسٹ
بہت آسانی سے معلوم ہو جاتا ہے کیونکہ وہ باہر کی طرف ہوتا ہے اور

اسکی راہ سے فضلہ یا مواد اور ریج کا اخراج ہوتا ہے *
 اور انٹرنل کے دریافت کرنے میں تھوڑی وقت ہوتی ہے مگر علامات
 شرح ذیل سے تمیز کی جاتی ہے اول یہ کہ پہچانہ کے ساتھ پیب نکلتی ہے
 دوسرے فسچولا کے مقام میں درد معلوم دیتا ہے تیسرے اینس کے اندر
 اولنگی دیکر ٹھونے سے اندر کا تہہ اونچا معلوم ہوتا ہے چوتھے اینس میں اولنگی دیکر
 باہر دبانے سے فسچولا کے منہ کی پیب اولنگی میں لگ جاتی ہے *

علاج

اصول علاج کا ٹٹا ہے مگر بعض اوقات نائٹریٹ آف سلور سلیوشن کی
 پچکاری دینے یا تیز نائٹریک ایسڈ میں روئی بھگو کر ادسکے منہ کے اندر پہنچانے
 سے باؤبنک ممبرن سڑ کر نکل جاتی ہے لیکن یہ علاج اکثر نئی بلینڈ
 فسچولا کے واسطے بہت مفید ہے اور فسچولا کم جکا دو نو طرف منہ ہو
 اور بھی ادس سے مواد اور ریج کا اخراج ہوتا ہو اسکا علاج بخیر کاٹنے
 کے دوسرا نہیں ہے *

جب فسچولا کا ٹٹا جاوے تو بہتر یہ ہے کہ لٹنڈ اندر تک بھر دین تاکہ اوپر کا
 کٹا را جلد نہ چڑنے پاوے لیکن بعض بعض علامات میں جاکا ذکو ذیل میں ریج کیا جاتا
 ہے فسچولا کا ٹٹا منہ سب نہیں ہے بلکہ اوسکے سبب کو دور کرنا یا مریض کی طبیعت کو
 صلاحیت پر لانا علاج ہے *

مثلاً جب فسچولا رکشم کے اسٹریچر کے باعث ہو تو رکشم کے اسٹریچر کو آرام ہونے
 سے اسکو بجی فائدہ ہو جاوے گا *

یا جس آدمی کو منہ تھامس کے باعث سے فسچولا ہو گیا ہو تو اوس حالت
 میں کاٹنا منہ سب نہیں ہے مگر بعض جراہ اول درجہ تھامس میں فسچولا

کاٹ دیا کرتے ہیں *

اور جب کہ مرض اسپیلین یا جگر وغیرہ کے سبب مریض کی طبیعت نامورست ہو تو پہلے اس کی طبیعت کو صلاحیت پر لاوین بعد ازاں فسیج اپریشن کریں *

اور اکیوٹ فسیجولا کا کاٹنا بھی مناسب نہیں ہے کیونکہ حادثہ کی حالت جبکہ سوزش زیادہ ہو جاوے گی تو اس کے ستر جانے کا اندیشہ ہے *

اپریشن کرنے کی ترکیب

یہ ہے کہ مریض کو شب میں کسٹرائیل پلاوین اور صبح گرم پانی پچکاری سے رکٹم کو صاف کریں پھر مریض کو میز پر اوٹھا لٹا کر فسیجولا برونی سوراخ سے پروب ڈال کر رکٹم کے اندر تک پہنچاویں اور دوسرے کی اولنگلی سے رکٹم کے اندر پروب کی ٹوک ٹٹولیں جب یہ بات معلوم ہو جاوے کہ پروب رکٹم کے اندر پہنچ گئی تب اس کو نکال کر ڈائریکٹر ڈالیں جب ڈائریکٹر کی ٹوک اس اولنگلی تک جو رکٹم میں ڈالی تھی پہنچ جاوے تو وقت گزرنے کی بستر ڈائریکٹر کی نیلی مین کر کے رکٹم تک پہنچاویں جب ٹوک بسٹ کی اولنگلی کے قریب پہنچے تب اس فسیجولا کو اس طرح کاٹیں کہ اسٹنگٹر عضو کٹجاوین اور دونو سوراخ ایک ہو جاوین اور وہ اولنگلی جو رکٹم کے اندر ڈالی ہیں بستر کی ٹوک کے ساتھ باہر نکالتے اور کٹنے سے بچاتے ہیں *

اور یہی ترکیب ان کم پلیٹ فسیجولا کے کاٹنے میں کیجاتی ہے مگر اس کا دوسرا منہ بھی کر لیتے ہیں یعنی اگر باہر کی طرف منہ نہ ہو تو اندر پروب دے کر باہر کی کھاں میں اس کا پل سے شکاف کر لیتے ہیں اور اندر منہ نہونے کی حالت میں پروب باہر سے ڈال کر زور سے دباتے ہیں تا

اندر بھی سوراخ ہو جاوے پھر اوسکو حسب ترکیب مذکورہ بالا کاٹ دیتے
اور لٹ کو میٹھے تیل میں بھگو کر خوب گہرا بھر دین اور اڑتالیس گھنٹے تک دن
رہنے دین اور قدرے افیون کھلاوین تاکہ پچانہ نہ آوے تیسرے روز پھر کستریں
پلاوین تاکہ پچانہ کے ساتھ لٹ نکل جاوے پھر لٹ دیکر پولٹس بانہ چین اور
ہر روز دیکھتے رہیں کہ وہ زخم اندر سے اگور کرایا یا نہین *

فسچولا ان پرینو کا بیان

یہ فسچولا دو وجہ سے عارض ہوتا ہے ایک یہ کہ پری تہرا میں ہسٹری
ہو جانے سے پیشاب اوسکے پیچھے جمع ہو کر پری تہرا میں گھاؤ کر کے خانہ دار جمی
میں پہنچ کر خراش پیدا کرتا ہے اور بعدہ یہ گھاؤ پری نیم تک پہنچ جاتا ہے *
دوسری وجہ یہ ہے کہ پری نیم کے برونی جانب کوئی دنبل یا زخم
ہو جاوے اور پھر وہ دنبل یا زخم پری تہرا میں کھل جاوے *

علاج

علاج اسکا سبب کو رفع کرنا ہے یعنی جب اسٹریچر کے آدام ہونے
سے پیشاب کی آمد و رفت ومان سے بند ہو جاوے گی تب فسچولا بھی اچھا ہو جائے گا
اور اگر بعد کھل جانے اصلی راہ پیشاب کے بھی آرام نہ ہو تو ایک باریک تار
لوہے کا گرم کر کے اوسکے اندر دینے سے کری کی دیواریں ستر کر نکلیں
جاتی ہیں اور آرام ہو جاتا ہے *

فسچولا لیکٹوپیس کا بیان

یہ فسچولا باعث بند ہو جانے نزل ڈکٹ کے ہو ا کرتا ہے جسکی نزل

ڈکٹ کی راہ کسی سبب سے بند ہو جاوے اور لکریں سیک میں پانی
اجتماع سے سوزش ہو کر پیب پڑ جاوے اور وٹان کی کھال میں گھاؤ
سوراخ ہو جاوے تو اسکو فچولا لیکر میلس کہتے ہیں *
اور گاہے باہر کی طرف کھال میں زخم ہونے سے لکریں سیک
گرد کی ہڈی میں گھاؤ ہونے سے ہو جاتا ہے اور یہ فچولا بکثرت مرکبات
استعمال کرنے یا مرض سفلس لاحق ہونے سے عارض ہوتا ہے *

علاج

نیزل ڈکٹ کی رسکاوٹ دور کریں اور اس امر کے واسطے اُپر
ضرور ہے جسکی ترکیب یہ ہے کہ مریض کو کرسی پر بیٹھا کر سر کے
کی جانب سہارا دیں اور انکھ کے برونی کونہ کی کھال باہر کی جانب
شارپ پاؤنڈ بٹری کو ٹنڈو آبی کیولیرس کے نیچے اسطرح چھیدیں کہ
سیک میں پہنچ جاوے اور اسکی پشت بہوؤں کی طرف ہو پھر
بٹری کے پیچھے سے لکریں سیک میں ڈال کر بٹری کو نکال لیں اور
زور سے دبا دیں تاکہ نیزل ڈکٹ میں پہنچ جاوے اور یہ بات ناک کو
نوں نکلنے یا ناک بند کر کے سانس لینے میں ہوا نکلنے کے باعث معلوم ہو
پھر پروب کو نکال کر ایک چاندی کی سلائی جسکو اسٹائل کہتے ہیں
سوراخ کی راہ نیزل ڈکٹ میں ڈال دیں اور دو تین روز تک نہ نکالا
بحالت کمال تکلیف اور درد جسکی مریض کو برداشت نہو سکے پھر دو تیر
ایک اور سلائی جو پہلی سے کچھ موٹی ہو ڈالیں غرض اسطرح تین چار
بڑھا دیں اور پھر رفتہ رفتہ گھتا دیں جب نوبت پہلی سلائی کے پہنچے
موقوف کر دیں اس ترکیب سے وہ راستہ کھل جاوے گا *

فجولا سیلی وری اوسکو کہتے ہیں تھوک کی گلتیوں کی غی میں
 زخم ہو کر گال تک پہنچے اور فجولا رکٹو و جائنل وہ ہے جب اسے مستقیم
 یعنی رکٹم اور وجینا کے مابین ہو یہ تولد کے وقت بعض اوقات ہو جاتا ہے اور
 وسائیکو و جائنل فجولا اوسکا نام ہے جو پھکنہ اور وجینا کے مابین پایا
 جاتا ہے اور جب ٹریکیا میں ٹریکی آٹومی یعنی ٹریکیا کے اپریشن کے بعد فجولا
 رہ جاوے تو اوسکو فجولا ٹریکیا کہتے ہیں *

السریشن کا بیان

یہ بھی انفلامیشن کا ایک نتیجہ ہے اور اوسکے ہونے کی دو صورتیں ہیں
 ایک یہ کہ کسی خاص جگہ زخم لگے یا دہل ہونے کے باعث گھاؤ ہو جاوے *
 دوسرے کانسٹی ٹیویشن یعنی ذاتی مثلاً اسکرافیولس مزاج والے آدمی کو
 اسکرافیولس الہ یا سفے لیٹنگ مزاج والے آدمی کو سلفس کا گھاؤ عارض ہو *
 چنانچہ لوکل یعنی خاص جگہ زخم لگنے یا دہل ہونے سے جو گھاؤ ہو جائے یہ ہیں
 (۱) سمپل پروٹنٹ ہدی الہ (۲) ویک (۳) انڈولنٹ (۴) اری ٹیل
 (۵) انفلیڈ (۶) سلفنگ (۷) فاجیڈینک *
 اور کانسٹی ٹیویشن گھاؤن کا نام یہ ہے اسکرافیولس
 سفی لیٹنگ کاکٹنگ *

ہدی الہ کا بیان

یعنی اچھا گھاؤ وہ ہے جس میں پیب بے بو گھڑھی ملائی کی مانند
 قدرے زرد تھوڑی تھوڑی بلا دقت خارج ہوتی ہے اور بغیر درد کے
 انگور چھوٹا قدرے سرخ پیدا ہوتا ہے جسکو پھوٹے سے درو معلوم ہوتا ہے

یہ انگور سطح سے اونچا نہیں ہوتا آخر کو پڑانے چمڑے کے کنارے پر ایک سفید کیرچید اہو کر سارے انگور پر چھا جاتی ہے *

علاج

اسکے علاج میں سب سے زیادہ یہ ضرور ہے کہ عضو مجروح آرام رہے اور لٹنے نہ پاوے تاکہ شریانیں خون آہستہ آہستہ اور وین بدستور جاری رہے *

جب گھاؤ تازہ ہو تو بہتر یہ ہے کہ مہین کپڑا یا لٹس سرد پانی سے بھگو زخم پر رکھیں تاکہ ہوا اور گرد سے محفوظ رہے *

ایکسی سنہل مرہم کا پمیا یا لگاؤ میں اس ترکیب سے وہ زخم اچھا ہو جا اور اوسکے اوپر کا کھرٹہ از خود اتر جاتا لیکن جب کھرٹہ کے نیچے پیر معلوم ہو تو گرم پانی سے سرھیننا یا پڑائش لگانا مناسب ہے تاکہ کھرٹہ ساتھ پیب بھی نکل جاوے اور جو کھرٹہ نہ تو ٹاٹریٹ آف سلور لگاؤ اور علاج کرنے میں اس بات کی فکر ضرور ہے کہ رواج زخم پر لگائی گئی کتنے عرصہ بعد بدلنی چاہیئے سو جب کہ پیب گھاؤ سے زیادہ نکلے تو پٹی وہ دن میں بدلاو اور جو کم ہو اور انگور زخم پر ہو جاوے تو ایک بار اور یہ احتیاط کرو کہ زخم پر کچھ صدمہ نہ پہنچے بلکہ پیب میں جو بدبو نہ معلوم ہو تو صدمہ کنارے صاف کرلو اور درمیان میں ماتھ صحت لگاؤ *

اور بھی بہم احتیاط لازم ہے کہ ایک جگہ کی خراب پیب دوسری زخم پر نہ لگے کیونکہ اسی بے احتیاطی سے اچھا زخم بھی مثل خراب زخم کے ہو جاتا ہے *

ویک السریعہ کمزور گھاؤ کا بیان

یہ گھاؤ اکثر بعد خراب ہونے ہلکی السر کے ہوا کرتا ہے جب کسی وجہ سے صاف گھاؤ کے اچھا ہونے میں دیر لگے اور انگور گول پڑ کر موٹا اور نرم ہو جاوے اور بھی رنگ اوسکا پھیکا پڑ جاوے اور چھوٹے سے خون کھل اوسے اور پیب جو ابتدا میں گھاڑھی ملائی کی مانند تھوڑی تھوڑی نکلتی تھی وہ اب پتلے پانی کی مانند خارج ہو اور انگور بھی اونچا نیچا ہو جاوے اور اوسکے اطراف کا چمڑا نیلا پڑ جاوے اور کنارے اوسکے بہتیر کی جانب مڑ جاوین تو جانا چاہیے کہ یہ گھاؤ خراب ہو گیا :

علاج

جب یہ گھاؤ ایسا بڑھاوے تو وہ بھیجے کپڑا یا لنٹ جو پہلے رکھا تھا اٹھا کر کوئی خوبک دوا مثلاً سٹریٹ آف رنگ ٹائٹریٹ آف سلسور کے پانی میں حل کر کے لگائی اور پانی بٹنی باندھنی چاہیے اس جگہ یہ بات بخوبی ذہن نشین کر لو کہ اگر یہ دوا لگانے سے جب فائدہ نہ ہو تو بہتر یہ ہے کہ دوسری دوا بدلی جاوے اور اسکی مقدار زیادہ نہ کیجاوے یعنی اگر دو گرین والے سٹریٹ آف سلسور دوا لگائی ہو تو چار گرین والامت لگاؤ بلکہ بہتر یہ ہے کہ سوسٹک لوشن یا کوئی دوسری دوا لگاؤ :

انڈولٹ السر کا بیان

یہ ایک گھاؤ ہے جو دیرین جاتا اور خشکی پئے ہونا ہے اور اکثر بڑھے آدمی کی انگٹوں خاص کر بندوں کی انگٹوں میں دیکھا جاتا ہے کیونکہ اوسکی انگٹیں

آشکر کھلی رہتی ہیں اور دوران خون اکثراً بہت سست اور دھیمہ ہوتا ہے اور کئی تا نگور ذرا سا عدمہ لگنے سے گھٹاؤ پڑ جاتا ہے اور باعث نہ کھانے گوشت وغیرہ اشہ گرم کے دورہ خون رستی کے ساتھ ہوتا ہے گھٹاؤ کا سطح دیکھنے سے گہرا ہوتا ہے اور چمکدار پچھیدہ رنگ کا معلوم ہوتا ہے انگور اور سپر مطلق نہیں پایا جاتا اور بھی اس میں سے ایک بری رطوبت جس کا رنگ ہلکا پیلا اور سبز ہوتا ہے نکلا کرتی ہے اور اطراف کا چمڑا سوج کر موٹا اور سخت مثل کڑی کے ہو جاتا ہے اور رنگ چمڑے کا نیلا پڑ جاتا ہے اور درودھیا ہو جاتا ہے ایسا کہ مریض کو چلنے پھرنے میں تکلیف کم ہوتی ہے لیکن ٹھیس لگانے یا چوٹ کھانے سے بڑی سوزش اور درد ہونے لگتا ہے اس قدر کہ کبھی باعث سوزش کے سڑ جاتا ہے اور سڑا ہوا گوشہ چھینچڑا بن کر نکل جاتا ہے اور گھٹاؤ پر صاف انگور پیدا ہوتا ہے *

علاج

بحالت کمزور اور دھیمے ہونے گھٹاؤ کے اور سپر بستر لگا دین اور بارہ گھنٹہ تک رہنے دین بعد ازاں باسٹر اوکھیڑ کر گرم پولش لگا دین اور اوش عضو کو حرکت سے بچا دین یا کوئی اسٹولنٹ لوشن یا ڈیلوٹ نیٹرک ایسڈ لوشن لگا دین اور پھر اس کا سطح اوپنا ہوتا ہے لہذا اسٹنگ کی پٹی عضو کی موٹائی سے ڈیڑ گونڈی بنی اور ایک انچھ چوڑی لیکر اوراد سکا بیچ گھٹاؤ کے ٹھیک مخالف جگہ رکھ کہ موافق ترکیب اسٹراپنگ لیگ یعنی پٹلی کے جیسا کہ پہلے بیان کیا ہے لگا دین اور اوپر سے رولر لپشین اسٹراپ دینے سے یہ فائدہ ہے کہ کنارے زخم کے پتلے ہو جاتے ہیں اور انگور پیدا ہوتا ہے اسٹراپ اوکھیڑنے کے وقت اس طرح اوکھیڑو کہ پٹی کے ڈائریکٹروال کر مقرر من سے کاٹ کہ دونوں طرف سے اوکھیڑ لو *

الفیڈا سر کا بیان

الفیڈا سر یعنی سوزش دار گھاؤ یہ گھاؤ ہڈی اور ہڈیک اور انڈولنٹ
 السرون میں زیادہ محرک دوا لگانے سے ہو جایا کرتا ہے اور اس زخم میں
 انکور مطلق نہیں ہوتا پیب اس گھاؤ کی پتی خون آمیزہ بودا۔ ہوتی ہے نیا چمڑا
 زخم کی سطح پر پیدا ہونے یا اچھا ہونے کی کوئی علامت نظر نہیں آتی درودندہ
 ہوتا ہے اور اس کے اطراف کا چمڑا بہت سرخ اور گرم اور اونچا معلوم ہوتا ہے
 اور چھونے یا عضو کے اونٹھانے سے زیادہ درد ہوتا ہے اور مریض کو اکثر بخار
 آجاتا ہے اور کبھی کسی آدمی کے باعث زیادتی سوزش کے سلسلہ ہو جاتا ہے +

علاج

واسے دور کرنے بخار کے ہلکا پر گیتو یا جیمبز پوڈر یا ٹارٹرا میٹک بمقدار
 مقررہ دینا اور زخم پر پولٹس وغیرہ لگانا چاہیے اور عضو مخرج کو پلنے جھینے نہ دین
 اور گرم پانی سے سینکین اور ایسی وضع پر رکھین کہ تمام عضلات ڈھیلے رہیں
 اور پٹی جو اسپر بانڈھیں وہ بھی تنگ نہ ہو اور چمڑا جو اس کے گرد نواح کا بہت
 اونچا اور گرم ہو تو لینٹ کی لوک سے باریک باریک سو۔ ان کر دین اور چونکہ
 یہ گھاؤ اینٹی فلو جینٹک دوا زیادہ لگاتے سے دیکھ جایا کرتے ہیں ان زیادہ
 استعمال نہ کریں اور کبھی کبھی کوئی جراح اس کے گرد جو تک بھی لگاتے ہیں لیکن
 ہمارے نزدیک اس میں ایک نقصان ہے کہ جو تک کے ڈنک پک کر کبھی کبھی
 نشی گھاؤ کے ہو جاتے ہیں +

ارمی ٹیل سر کا بیان

ویک الہ ریافلیٹڈ وغیرہ کے خراب ہونے یا کسی خراب طبیعت والا مریض کے زخم لگنے سے ہو جاتا ہے اور گھیرا نہیں ہوتا اور چمڑے کے نیچے ہی رہتا اور اسی سبب سے کہ چمڑے میں عصب زیادہ ہوتے ہیں چھوٹنے سے بہت درد ہے اور انگور نہیں بنتا اور اسکا سطح اونچا نیچا ہوتا ہے اور رنگت میں گوشہ کی مانند سرخ سیاہی مایل +

اور کنارے گھاؤ کے پتے اور آرمی کی مانند دندانہ دار اور باہر کی طرف مڑے ہوئے ہوتے ہیں اور چھوٹنے سے علاوہ درد شدید کے کالا خون بھی نکل آتا یہ پتلی خون آمیز نکلتی ہے اور مریض کی طبیعت بھی خراب اور نامورست رہتی ہے کھانا ہضم نہیں ہوتا اور نیند نہیں آتی اور مریض ڈبلا ہو جاتا ہے اور تب آنے لگتی ہے اور اکثر یہ گھاؤ زیرین اکثر ٹیڑھ میں ہوا کرتا ہے +

علاج

اس مرض میں اصول علاج یہ ہے کہ پہلے مریض کی طبیعت درست کرے اور تب رفع ہونے کی تدبیر کریں اور عضو مجروح کو اونچا رکھیں اور ہلانے جھلانے سے بچاویں اور گھاؤ پر ہلکا نیٹرٹ آف سلور یا اوسی کا لوشن بہت تیز بنا لگا دیں جب اس سے مریض کو بہت تکلیف معلوم ہو تو ٹھنڈا پانی یا اوپیم لوشن لگا دیں یا پولش باندھیں اور دو تین روز لگانے سے فائدہ نہو تو پوست کو جوڑ کر کے یا پانی میں اوپیم یا مارساسس یا کونا ایم یا بلاڈونا لوشن بنا کر لگا دیں کبھی بہت ہی ہلکا نیٹرک ایسڈ لوشن لگانے سے بھی فائدہ ہوتا ہے اور لوشن بنانے کے واسطے دو قطرہ سے پانچ قطرہ کٹ نیٹرک ایسڈ ایک اونس پانی میں ملا دیں اور بحالت ہونے درد شدید کے چونکہ لگا دیں یا پنکچر کریں تاکہ خون نکلنے کے سبب سے درد کم ہو جاوے لیکن بہر عمل بہت کم کرتے ہیں +

سلفنگ السر کا بیان

سلفنگ السر یعنی سٹرا ہوا گھاؤ کبھی شروع ہی سے خراب ہوتا ہے مگر اکثر انفلیمیشن کے زیادہ خراب ہونے کے باعث سے لاغر اندام اور کمزور آدمیوں کو ہو جایا کرتا ہے علامتیں اس گھاؤ کی یہ ہیں بخار آجاتا ہے کنارے زخم کے ناہموار اور پتے اور گرم رنگت میں قدر سرخ اور زخم کے سطح پر خاکی رنگ کا سلف یعنی گوشت مردہ پایا جاتا ہے جس کے نیچے انگور نہیں ہوتا اور ہیٹ ایک سلف گر جانے کے بعد دوسرا سلف جو بہ نسبت سابق کے نرم اور گندمی رنگ کا ہوتا ہے اوسکے قایم مقام آجاتا ہے اور پیب بدبو دار پتلی گا ہے یا میزشش خون اور کبھی تنہا خارج ہوتی ہے اور باعث سٹرجانے شریان اور رگ کے کبھی کبھی خون بھی نکلتا ہے *

سلاج

پہلے درستی تمام جسم کی لازم ہے بعد ازاں سلف دور کرنے کے واسطے پولٹس لگانا مناسب ہے عفو مجروح کو آرام سے رکھین پٹنے جلنے نذین اور اوپیم اوشن زخم پر لگا دین اور جب سوزش کی علامات کچھ کم ہو جاوین تو اوپیم کے ساتھ سلفیٹ آف کاپر اوشن لگا دین اور کوئی ٹانک دوا کھلا دینا اور واسطے رفع کرنے درد کے قدر سے اوپیم کھلا دین *

جاننا چاہیے کہ جس گھاؤ میں تمامی علامات متذکرہ بالا اور شرح قبل پائی جاوین اوسکو سلفنگ فاجیڈنگ السر کہتے ہیں *

سلفنگ فاجیڈنگ السر کا بیان

یہہ گھاؤ بھی مثل سلفنگ الکرے لیکن اتنا فرق ہے کہ سلفنگ اس
 سطح پر خاکی رنگ کا سلف پایا جاتا ہے اور اس گھاؤ میں سلف دکھائی نہ
 دیتا مگر کوئی کوئی جز اس گھاؤ کے سطح کا مردار ہو کر پیب کے ساتھ لکھل جائے
 اور روز بروز گھاؤ بڑھتا جاتا ہے یعنی اگر آج گھاؤ پیسے کی برابر تھا تو دو سہ
 روپیہ کی برابر نظر پڑتا ہے اور اسکے سطح پر انگو رنہین ہوتا اور رنگ بھی نیلا گندہ
 ہو جاتا ہے زخم کے کنارے ہموار اور پتے اور بہت گرم رنگت میں قدرے سر
 اور سطح پر سڑے ہوئے گوشت کے ریزے بھرے رہتے ہیں اور اسکے پچھ
 پکارا ہ پر خاکی رنگ کا سلف ہوتا ہے اور سلف لکھانے کے بعد دوسرا سلف
 اس کے پیدا ہوتا ہے جو پہلے سلف کی بہ نسبت زیادہ سخت ہوتا ہے پیب بہ
 پتی بامیزش خون اور گاہے تنہا خارج ہوتی ہے درو شدت سے ہوتا ہے
 نہیں آتی اور حرارت بخار کی ہوتی ہے مریض کا مزاج چرچرا ہو جاتا ہے
 کبھی دست بھی آنے لگتے ہیں اور یہہ گھاؤ اکثر ڈنڈی پر یا اسپتال میں
 مجروح صبح ہونے سے دیکھا جاتا ہے اور اسی سبب سے اسکو ڈنڈی
 گنگرین کہتے ہیں *

علاج

علاج میں سب سے مقدم اور ضروری یہہ امر ہے کہ مریض کو ایسے
 میں جہاں اچھی ہوا کی آمد رفت ہو سکے اور صرف دو تین مریض سے زیادہ
 ایک کمرہ میں نہ رہنے دیں پھر مریض کی طبیعت کو درستی پر لا دیں یعنی
 زبان سیلی ہو اور دست پتلا یا قبض سے آتا ہو تو ہلکا سا جلاب مثل گریس
 کے دین اور تپ رفع کرنے کو ڈایفورٹیک دوا پلا دیں اور تپ نو ہتی میں کو
 یا سنکونا کھلا دیں واسطے کم کرنے درد کے قدرے افیون دین اور چھ

اس گھاؤ میں کھلا ہونے سے دروزیادہ ہوتا ہے لہذا ہوا سے بچاؤ میں اور ننگ
ایڈ لگاؤ میں تاکہ سٹرا ہو گوشت گل جاوے اور اس کے اوبھار سے زخم میں انگور
بندھ جاوے لیکن اس جگہ یہ بات بخوبی یاد رکھنی چاہیے کہ ننگ ایڈ لگانے سے
درد شدت ہوتا ہے لہذا بعد لگانے ایڈ کے اوپیم پولٹس باندھیں اور جب
انگور پیدا ہونے لگے تو بلاک واش یا سفیٹ آف زنگ وغیرہ دوا لگاؤں *

ویری کوزا لکربیان

یہ گھاؤ باعث ڈھیٹ ہونے کو اڑیوں کے جوین کے اندر پائی جاتی ہیں
عارضہ ہوتا ہے اور کبھی باعث کمی دوران خون کے دریدوں میں کنجس ہونے
سے اور لگاؤ بڑی رگون میں مثل سفینس وین کے پیدا ہونے یا پھیل جانے
کے سبب خون رگ جانے سے لاحق ہوتا ہے اور کبھی ہمیشہ کے قبض رہنے
سے کیونکہ بڑی رگ جو پیٹ کے اندر ہے اسکے دینے سے خون دل کی طرف
جانے نہیں پاتا اور ٹانگوں کی رگون میں رگ کر اوکٹو ایسا پھیلا دیتا ہے کہ
وہ بہت ابھری ہوئی اور پیدا رکھا ئی دیتی ہیں اور یہ گھاؤ بھی مثل
انڈرلنٹ اور اری ٹیل اسکے ہے اور درد بہت گہرا معلوم ہوتا ہے اور اکثر
پنڈلی میں دیکھا جاتا ہے *

علاج

اسکا یہ ہے کہ جس سبب سے یہ عارضہ لاحق ہوا ہو اس سبب کو
دور کریں کیونکہ جب تک اصل سبب کی درستی نہ ہوگی تب تک آرام نہ ہوگا اور
بہتر یہ ہے کہ گھاؤ والا عضو اونچا رکھا جائے اور انگلیوں سے پنڈلی تک
ایکے - - - - - ولر لپیٹا جائے اور طبیعت کی درستی ٹانگ ادویہ اور انجذیب سے

کمرین اور چونکہ اس مرض میں رگوں کے طبق اور کھال میں گھاؤ ہونے کے باعث
سے کبھی کبھی خون جاری ہوتا ہے لہذا پہلے اس کا علاج کریں *

اسکرافیولس اسکرابیائی

شروع میں اس کی حالتیں بھی مثل کمزور گھاؤ کے ہوتی ہیں اور مریض
کی طبیعت کا حال دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ غیر درست ہے اور بعض بعض
جگہ سوجی ہوئی گلیٹیاں نظر آتی ہیں خصوصاً گردن میں اور کھانا بخوبی ہضم
نہیں ہوتا اور بعض اوقات پھیپڑہ میں ٹیوبرکل (مواد جمع ہو جاتا ہے طبیعت کی
یہ حالتیں دو سبب سے ہوتی ہیں اول موروٹی عارضہ سے دوسرے ذاتی سے
یعنی وہ مرض جو خاص ذات مریض کے سبب عارض ہو اور وہ کئی وجہ سے
ہوتا ہے ایک تو بدکاری کرنے سے دوسرا پچھا کھانا نہ ملنے سے یہی سردی
کے موسم میں کپڑا میسر نہ ہونے سے چوتھے سخت اور مشقت زیادہ کرنے سے
علاست اس بیماری میں پہلے چھوٹے چھوٹے گھاؤ گچھے کی طرح علیحدہ
علحدہ ہوتے ہیں اور پھر رفتہ رفتہ بڑے بڑے نیچے پھیل جاتے ہیں اور کھال
اوسکی سبزی اور نیلی ہو کر پھٹ جاتی ہے تب وہ چھوٹے چھوٹے گھاؤ ٹکڑے
ایک بڑا گھاؤ ہو جاتا ہے یہ صورتیں اکثر گردن اور مفاصل یعنی جوڑ بندوں
میں اور اس مقام پر جہاں کہ گلیٹیاں زیادہ ہوں نمودار ہوا کرتی ہیں
یہ گھاؤ اکثر گہیرا نہیں ہوتا اور سطح پر پھیلا جاتا ہے اور شروع میں ایسا
دیکھا گیا کہ ٹیوبرکل مواد اس جگہ میں پیدا ہونے کے سبب سے گلیٹیاں ایک
سوجن بغیر درد کے ہو جایا کرتی ہے پھر خود بخود با کسی سبب سے جیسا کہ چوٹ
وغیرہ سے سوزش شدید ہونے لگتی ہے اور یرم اور سرخی کسی قدر زیادہ
ہو جاتی ہے چمڑا نیلا پڑ کر چکنے لگتا ہے اور تھوڑے عرصہ میں پیب پیدا ہو کر

پھوڑا پھوٹ جاتا ہے اور سفید مواد مثل دودھ کے کھویہ کے لکڑی آتا ہے ابتدا میں زخم کے اوپر انڈر را بھی نظر نہیں آتا اور خراب چمڑا سڑ کر گر پڑتا ہے اور سبز رنگ کی پیپ جس کے ساتھ سٹری ہوئی جالی دار جھلی ملی رہتی ہے لکھتی ہے گھاؤ کی سطح کا رنگ پہلے تو کبیرا ہوتا ہے لیکن اخیر میں بحالت انکور پیدا ہونے کے پیاز می ہو جاتا ہے اسکی شدت اور تکلیف سے تپ آ جاتی ہے جسکی علامتیں تپ و قی کی علامتوں کے مطابق ہوتی ہیں *

علاج

اول طبیعت کی تقویت کا علاج کرنا چاہیے اسکے واسطے دو تین قسم کے لوہے مرکب مثل کاربونیٹ اور میوریٹ آف ایرن کے اور مچھلی کا یا تلی کا تیل کھلانا اور اوسے کی ناش کرانا مفید ہے اور مریض کو اچھی اور مقوی غذا کا دینا اور دودھ اور بانائی کھلانا بھی مفید ہے اور تبدیل آب و ہوا کرادین اور گھاؤ سے پہلے جوہ جن ہو گئی ہو اوسکے جذب ہونے کے لئے کوشش کریں اور یہ بات آیوڈائیڈ آف پٹاسیم کھلانے اور آبوڈین کے مرہم لگانے سے حاصل ہوتی ہے لیکن جب گھاؤ ہو جاوے تو کوئی محرک دوا جو مواد کا اخراج کرے مثل پٹاسیو زاکسے لگا دین لیکن بہتر یہ ہے کہ کوئی اسٹمولنٹ ٹونک یا مرہم لگایا جائے تاکہ زخم میں اچھے انکور بندھیں اور جو گھاؤ بغل یا جگہ میں ہو تو اوٹکلیون سے گھاؤ تک ایک مضبوط رولر باندھیں اور گھاؤ میں آرام ہونے کے بعد بھی کئی ہفتہ تک بدستور رہنے دیں *

کاسیکٹنگ الکربیان

یہ مرض نہ تو ان آدمی کو بہت عرصہ تک بیمار رہنے سے لاحق ہوتا ہے

اور اکثر پاؤں میں جودل سے دور ہے اور جسم میں خون اچھی طرح نہیں جاتا کسی طرح کی چوٹ یا زخم لگنے سے ہو جا یا کرتا ہے یا مرکبات پارہ زیادہ کھانے سے عارض ہوتا ہے یہ گھاؤ بھی مثل اسکرافیولس السر کے ہوتا ہے لیکن اتنا فرق ہے کہ اسکرافیولس السر میں ٹیوبرکل مواد جمع ہو کر زخم پھٹ جاتا ہے اور اس میں نہیں اور نہ گلٹی وغیرہ مثل اسکرافیولس السر کے اس میں سوجتی ہیں دیکھنے میں یہ گھاؤ مثل ویک السر کے ہوتا ہے اور گھاؤ کے سطح پر چھوٹے چھوٹے سوراخ علیحدہ علیحدہ پائے جاتے ہیں پیب پیٹی سیرم کی مانند نکلتی ہے اور کنارے زخم کے سوجے ہوئے اور دھندلے ہوتے ہیں اور بشرہ سے نادرستی طبیعت کا حال معلوم ہوتا ہے *

علاج

اولاً طبیعت کی تقویت کے واسطے کوئی مرکب ایرن مثل کاربونٹ سیوریٹ یا آیوڈائیڈ آف ایرن یا کالوریل کھلانا لازم ہے اور اچھی غذا اور تبدیل آب ہوا کرنا مناسب ہے عضو مجروح کو آرام سے رکھیں اور ویکال کی مانند علاج کریں *

سینے لیشنگ گھاؤ کا بیان موقع مناسب پر سفلس کے بیان میں کیا جاوے اب مارٹی فلیشن کا بیان جو انفلامیشن کے نتیجوں میں ہے بتصریح تیار کیا جاتا ہے *

مارٹی فلیشن

یعنی مردار ہو جا نا کسی جزو بدن کا

جب کوئی عضو مردار ہونا شروع ہو تو اسکو گنگرین کہتے ہیں اور جب باک

مردار ہو جاوے تو اسفیلیس یا مارپی فلیشن بولتے ہیں یہ گنگرین اکثر سوزش دار
جگہ میں ہوتا ہے اور اسکے لاحق ہونے سے یہ علامات ہوتی ہیں یعنی اس
جگہ کا رنگ بدل جاتا ہے بجائے سرخی کے سیاہی آ جاتی ہے اور سوجن
بھی کم ہو جاتی ہے اور جلن اور درد میں تخفیف اور یہ سب باتیں کبھی تو دفعتاً
ہو جاتی ہیں اور گاپے بتدریج جانا چاہیے کہ جب کسی سوزش دار جگہ سے
درد لیکھا تک جاتا رہے تو وہ دلیل اس کے سڑ جانے کی ہے اور سڑا ہوا مقام
سُن ہو کر بچس ہو جاتا اور ٹھنڈا پڑ جاتا اور گل جاتا ہے اور سیرم بھر جانے
کے سبب کھال کے پوست میں آبلہ اور ٹھنڈے آتے ہیں اور ذرا رگڑ لگنے سے وہ
پوست اوکھڑ جاتا ہے اور اسفیلیس ہونے سے عضو بالکل مردار ہو جاتا ہے
اور وہ عضو سوکھ کر پتلا ہو جاتا ہے اور دبانے سے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ اس کے
اندر ہوا بھرتی ہے اور جب کوئی چھوٹا ٹکڑا جلد وغیرہ کا مردار ہو جاوے
تو اس کو سلف کہتے ہیں جب گنگرین پھلتا نہیں اور اسفیلیس ہو جاتا ہے
تب عضو کے مردار ٹکڑے کے جدے ہونے کے واسطے اچھے حصہ عضو میں سوزش
ہوتی ہے اور اس میں سیاہی کے برابر جکا ذکر اوپر ہو چکا ہے ایک سرخ لکیر
پڑ جاتی ہے جس کو ٹین آف ڈمارکیشن یعنی خط محدود کہتے ہیں یعنی یہ خط سڑ
ہوئے حصہ کی حد ہے اس سے اوپر عضو کو رستہ رستہ ہوتا ہے اور ٹھیک
اس خط سے سڑا ہوا حصہ رستہ رستہ حصہ حصہ جدا ہو جاتا ہے اور اسکی کیفیت
یہ ہے کہ وہ لکیر پھٹ کر اس میں سے پیب جاری ہوتی ہے اور الٹریشن کی
صورت نمودار ہوتی ہے اس الٹریشن کے باعث وہ عضو رفتہ رفتہ جدا ہو جاتا ہے
اور سب سے پہلے جلد علیحدہ ہوتی ہے اور عصب وغیرہ تھوڑے غرضہ میں اور ٹہی
بہت دیر میں اور اس میں ہرج باکل واقع نہیں ہوتا۔ مردار ٹکڑے کے
علیحدہ ہونے کے بعد جتنے عضو کا سراپتلا اور ٹوک دار رہ جاتا ہے اور ٹہی کا

سبب بہت کھلا رہتا ہے اس واسطے جراح کو چاہیئے کہ اس کے چھپانے کے لئے امپوشن
یعنے قطع عضو کرے لیکن اس صورت میں جب پٹی کا سر کھلا نہ رہے اور او
چھپانے کے لئے تندرست چمڑا باقی ہو تو امپوشن کرنا لازم نہیں ہے مارتی فکیشن
کے سبب سے مریض کی طبیعت بھی بگڑ جاتی ہے یعنی نبض تیز اور کمزور اور بار بار
اور غیر منتظم ہو جاتی ہے اور چہرہ پر بہت بے چینی معلوم ہوتی ہے خصوصاً ناک
اور لب پیٹے پڑ جاتے ہیں ماتھہ پاؤں میں رعشہ سا ہو جاتا ہے مریض ٹھنڈا
سانس بھرنے لگتا ہے ہچکیاں آتی ہیں بھوک بالکل جاتی رہتی ہے زبان ا
ہونٹھ خشک پڑ جاتے ہیں بدن پر ٹھنڈا پسینا آتا ہے ہوش باختہ ہو جاتے
اور کبھی بہت چلاتا ہے اور تڑپتا ہے پھر اسی حال میں مر جاتا ہے *
جب مارتی فکیشن کسی عضو اندرونی میں ہوتا ہے تو علامات ظاہری کہ
معلوم نہیں ہوتی لیکن طبیعت کا حال ایسا ہی ہو جاتا ہے جیسا اوپر بیان
اور اسی وجہ سے شناخت کی جاتی ہے *

مارتی فکیشن کے سببوں کا بیان

مارتی فکیشن کئی سبب سے عارض ہوتا ہے اول انفلامیشن
دوسرے ضرب شدید سے دہنے چوتھے آگ یا تیزاب کے جل جا
پانچویں دین میں خون کی گردش رک جانے جو خراب بندش کے سبب
چھٹے عصب کا فعل جائے رہنے ساتویں شرائین کا خون رک جانے
جو ٹورنی کیٹ کے زیادہ کسجانے یا کسی بیماری کے باعث سے ہوا
سردی سے کہ اس کی دہشیں ہیں اولاً زیادہ سردی سے دفعتاً عضو
ہو جاوے اور یہہ اون اعضاؤں میں اکثر ہوتا ہے جو دل سے زیادہ دور
جیسا کہ ناک اور اونٹلیوں کے سرے دوسرے تھوڑے سردی کے باعث

جو عضو صحت ہو گیا ہو اور جسمین پھر دفعتاً گرمی پہنچانے یا آگ پر سینکے سے اور جسمین
سوزش ہو کر گنگرین ہو جاوے، سردی کے سبب سے کبھی تمام بدن بھی مردار
ہو جاتا ہے۔ توین کسی زبردست جو سانپ وغیرہ زہریلے جانوروں کے کاٹنے یا خاندان
جھلی مین پیشاب پڑ جانے سے ہوتا ہے۔ دسویں بدن کی زیادہ کمزور ہو جانے
سے خواہ یہ کمزوری کسی بیماری کے سبب سے ہو یا زیادہ عمر کے سبب جیسا
کہ زیادہ عرصہ تک تب آنے سے کیسے پاؤں کی انگلیاں مردار ہو جاتی ہیں یا
مرض آتشک مین زیادہ دکھا جانے کے سبب سے کوئی عضو مردار ہو جاتا ہے
گیارہویں کسی خاص خراب غذا یا دوا کا مانے سے جیسا کہ ارگٹ آف رائی جو
ایک قسم کا خراب ناج ہے۔۔ بارہویں بڑا خراب ہونے کی وجہ سے بڑے آدمی کو
بعض اوقات یہہ عارضہ لاحق ہو جاتا ہے اور جسکو گنگرینا سیناٹیلس کہتے ہیں +

علاج

مارٹی فیکیشن کا علاج چار طرح سے ہوتا ہے۔ اول سبب دور کرنا۔
دوسرے لٹن آف ڈمارکیشن یعنی غلط حدود کے مردار ہونے کا انتظار کرنا۔ تیسرے
جب طبیعت خود مردار حصہ کو علیحدہ کرتی ہے تو اسوقت مدد دینا۔ چوتھے
طبیعت کو درست کرنا تاکہ زخم تند درست ہو کر جلد اچھا ہوتا جاوے سورش وار
جگہ سے گنگرین کی سوزش رفع کرنے کی تدبیر اگرچہ مناسب ہے لیکن مشہور
مین بہت ہوشیاری چاہیے کیونکہ خون نکالنے سے حریف تیز ہو جاتا ہے اور
یہ کمزوری گنگرین کے واسطے زیادہ مدد دیتی ہے اور مریض کے قوی ہونے کی
حالت مین فصد کھولنے سے کچھ اندیشہ نہیں ہے +

اور کمزوری کے حال مین متوی اور محرک دوا مثلاً شراب اور ایرنیا اور
چریتہ کے دین اور غذا بھی مستحبی کھلاوین اور درد اور بے پستی دور کرنے

کے واسطے افغان پورے مقدار میں کھنڈین *

اور جب تک سچکی آتی ہو تو گھیر یا ایو نیو یا نیضہ یا پروکسائیڈ وینا سب سے
اور جب مہینے لگتا ہے کہ سفوی غذا اور دوا بخالت ضعف مریض کو کھلا دین اور
پہا۔ ایسی یہ غرض یہ ہیں سے کہ ہر حالت میں بیکہ مضبوطی جدا ہوتے وقت ایسی
دوا دینے سے احتیاط کریں کیونکہ اس وقت مریض میں کچھ طاقت آجاتی ہے
اس وقت دوا یا غذا سفوی دینے سے زیادہ سوزش ہو جائے گا اور پشہ سے لیکن
ہوم یعنی نہایت کمزور اور ناتوان ہو تو البتہ دیتے ہیں *

اگر دباؤ کے سبب مارتھی فلیشن ہو تو ایسی تدبیر کریں کہ جس سے وہ دباؤ
جاتا رہے یعنی اگر مرینس کے لیٹے رہنے سے کوئی جگہ دب کر مروار ہو گئی ہو تو بچھونا
ایسا بنانا چاہیے کہ مروار جگہ پر دباؤ نہ پہنچے یعنی زمان سے رہ بچھونا خالی کر دیں
مارٹیا وغیرہ نرم چیز رکھ دیں ۴

اور جراح کو مریض کے رکھنے میں ہمیشہ ایسی ہوشیاری لازم ہے کہ جس سے کوئی جگہ دب کر مردار ہو جانے کا اندیشہ نہ رہے +
دباؤ کے سبب سے مارتھ فکیشن اکثر اوپری ہوئی جگہ میں مشعل ڈھکی اور ٹخنہ وغیرہ کے ہو جاتا ہے +

جب گینگرین چوٹ کے سبب سے ہوتا ہے تو پھیپھیاں تھک جاتی ہیں اور جراح کی کسی حکمت سے نہیں رکتا سو اس میں صرف طبیعت کے درست رکھنے کی تدبیر کرنا چاہیئے یعنی اگر سوزش ہو تو رفع کرو اور جو کمزوری ہو تو طاقت کی تدبیر غرض کہ درستی طبیعت کے لئے جو علاج مناسب ہو کیا جائے۔ اگر برف کی زیادتی کے سبب سے کوئی عضو سن ہو کر مردار ہونے لگے تو اسے آگ سے یا برف سے مالش کرو تاکہ اس کی گرمی اوس میں باہشتگی اثر کرے۔ اگر سے مت سینکڑا اور کسی قسم کی گرمی یکا یک مت پہنچاؤ ٹھنڈی جگہ رکھو اور جو ماری ٹیکشن ہو گیا ہو تو

اسکا علاج یہ ہے کہ سوزش رفع کرو +

گینگرنہ سینائیس کے واسطے اس صورت میں جبکہ کوئی عضو بالکل گرم ہو گیا ہو تو بہت ہوشیار رہی سے مقوی دوا دینی چاہیے اور مرض کی جگہ گرم پانی کا بھیکا کپڑا رکھنا مفید ہے اور اگر ماری ٹیکیشن سوزش کے سبب ہو جو کہ نہیں ہوتا ہے تو گینگرنہ کی جگہ پر نیئریت آف سلور چکے + نمک سے گونا چاہیے اور اس کے بعد ہلکا پوٹش یا گرم پانی کا بھیکا کپڑا رکھنا چاہیے اور اس کے بعد ہلکا پوٹش یا گرم پانی کا بھیکا کپڑا رکھنا چاہیے اور غذا اور دوا سوزش رفع کرنے کے واسطے کھانی چاہیے لیکن نہ ایسی کہ جس سے بہت کمزوری آجائے اور افیان دینے سے بھی بہت فائدہ ہوتا ہے اگر گینگرنہ کے مقام میں پیب پڑی ہو تو کوئی ایک شگاف کر دین تاکہ پیب نکل جاوے لیکن کسی اور سبب سے شگاف کرنا اچھا نہیں ہے +

اور گینگرنہ میں اسفلیس جو جادے تب اس پر پوٹش یا گرم پانی کا ٹیکہ پڑا لگنا چاہیے اور پوٹش پر کلورائیڈ آف لایم یا کلورائیڈ آف سوڈیم یا کیمیکل ٹیکہ بہتر ہے اور کوئی چیز گرم پانی میں ڈال کر کپڑا بھگو کر رکھنا چاہیے اور اس کے صف ہو گیا ہو تو اس کو کاٹ دینا چاہیے لیکن کاٹنے میں یہ احتیاط لازم ہے کہ جیتا گوشت نہ کٹھاوے اور اس کے کٹھانے کے بعد گرانڈیشن پیدا ہونے کی ترسیر کرنی چاہیے +

گینگرنہ کے سبب سے عضو کاٹنے کا بیان

سماننا چاہیے کہ جس مریض میں کاٹنے کی طاقت اور برداشت ہو اور اسکا عضو کاٹنا عارم ہے نہ ایسے مریض کا جو برسنے کے قابل ہو اور کاٹنے کی حکمت صرف +

اب ہر ایک جگہ کا موقع مناسب اور خیر مناسب بیان ہوتا ہے جب کہ
 سہ سے کوئی جگہ ایسی کچل جائے جسکے کچل جانے کا یقین کامل ہو تو اور عضو
 کا تھا مناسب ہے لگنے کا انتظار نہ کریں *

یا اگر کسی صدمہ لگنے بعد اکیوٹ گینگرن جو جلد پھیل جاتا ہے ہو جاوے
 عضو مجروح کو کاٹنا لازم ہے اور لکیر پڑنے کا انتظار مناسب نہیں اور کاٹنے میں
 جیتا گوشت بھی علیحدہ کریں کہ گینگرن کا اثر باقی نہ رہے اور اکیوٹ گینگرن میں
 علاج سے امید فائدہ کی نہیں ہے مگر جلد کاٹنے سے *

اور اگر ایک گینگرن میں عضو کا جلد کاٹنا مناسب نہیں بلکہ لکیر نمودار ہونیکا انتظار
 کرنا چاہیے کیونکہ جب تک لکیر نمودار نہیں ہوگی اسوقت تک یہ معلوم ہونا غیر ممکن ہے
 گینگرن کا اثر کہاں تک اوپر پھیل گیا ہے ایسی صورت میں قطع عضو کرنے کے
 اس مقام کے مردار ہو جانے کا بھی اندیشہ قوی ہے اور دوسرے یہ امر بھی ہے
 کہ ایک گینگرن دیرین برصا ہے پس بہر حال لن آف ڈسٹریکشن کا انتظار نہ
 اور یاد رہے کہ اس قسم کی گینگرن میں حتی المقدور خاص لکیر پر کاٹنے میں جیتا گو
 نہیں دیتے ہیں اور جو گینگرن کہ سردی سے ہوتا ہے اس میں بھی لکیر پیدا ہونے
 انتظار کرتے ہیں کیونکہ بغیر لکیر پڑنے کے سردی کا اثر معلوم نہیں ہوتا اور اس
 گینگرن میں بھی تھوڑا جیتا گوشت کاٹتے ہیں *

بیان اونڈ یعنی زخم کا

جانتا چاہیے کہ السہ یعنی گھاؤ جو باعث سوزش کے ہوتے ہیں بیا
 ہو چکے اب ارنڈ یعنی زخم بننے لگتا ہے یا جھریا یا تلوار یا برچھی یا لٹھی وغیرہم آلا
 کے صدموں سے ہو جا یا کرتے ہیں بیان کیے جاتے ہیں *

واقع ہو کہ ارنڈ کی چند قسم ہیں اول انسائزڈ ۲ کانسٹریٹڈ ۳

۴ پچھڑ ۵ بائرنڈ ۶ گن شوٹ انساڈ زڈ اوٹڈ صاف اور تیز دھار والے
اوزار سے کٹے ہوئے زخم کو کہتے ہیں اور اس زخم کا گھیرا اور اوٹھلا ہونا چوٹ
کی کمی بیشی پر منحصر ہے کنچو زڈ اولاسرٹڈ زخم چھل جانے اور کچل جانے کے
باعث سے ہوتے ہیں اور ظاہر او دیکھتے ہیں دونوں کی صورت یکساں سے بحالت
زیادہ کچل جانے کے لاسرٹڈ کہتے ہیں اور کمی کی صورت میں کنچو زڈ بولتے ہیں
اور یہ زخم لاٹھی لگنے یا جھاڑوں میں گھسٹنے یا مٹی کے ڈھیلے کی ضرب سے ہوتا ہے
ہیں ان کے کنارے اس کے چھترے چھترے ہوتے ہیں *

پچھڑ اوٹڈ یعنی گھیرا زخم سنگین یا بر چھی یا کانٹے یا بڑی وغیرہ کی ٹوک
چبنے یا چھدنے کے باعث سے ہوتا ہے *

پار زڈ یعنی وہ زخم جو کسی باولے جانور یا تیریلے جانور کے کانٹے
سے لاحق ہو *

گن شوٹ اوٹڈ یعنی بندوق کی گولی یا چھترے وغیرہ چیزوں کا زخم جباروت
کے زور سے بدن میں گھس جاوین اور یہ زخم لڑائی میں اکثر دیکھے جاتے ہیں اور
الٹا جانا بہت ضرور ہے *

بیان گن شوٹ اوٹڈ یعنی گولی کے زخم کا

اس زخم کا بیان ڈاکٹر پلینفیر صاحب کی کتاب معین الاطباء سے لکھا گیا ہے
یہ زخم بندوق کی گولی یا توپ کے گولے یا شیشہ کے ٹکڑے یا کسی اور چیز سے
جوباروت کے زور سے بدن میں گھس جاوے ہو جاتا ہے اور ہمیشہ بروزڈ یعنی
کچلا ہوا ہوتا ہے اور جو ٹکڑے والی چیز گول اور ہوا نہ ہیں ہوتی تو لاسرٹڈ
بھی ہوتا ہے یہ زخم ایسے زور سے لگتا ہے کہ عضلات وغیرہ کچل جاتے ہیں
اور کچل جانے کے سبب مردار ہو جانے میں اس زخم میں اول درد کم

ہوتا ہے اور خون بھی کم لگتا ہے لیکن جب کوئی گولی وغیرہ بہت سرعت
اور تیزی سے بدن میں گھسکتی ہے اور کوئی بڑی شریان کٹ جاتی ہے
تو مانند انسانزدکشی ہوئی شریان کے اوس سے خون جاری ہوتا ہے مگر اب
گولی سے جو تیزی سے نہیں گھسکتی اگر کوئی شریان بھی کٹ جاوے گی تو او
پر کھنچ کر ٹوٹ جانے اور کچل جانے کے سبب اوس سے خون بہت نہ نکلے گا
اور جب کوئی گولی کسی ایسے عضو کی طرف کھال اور عضلات میں کہ جیسے بازو
پاؤں میں لگتی ہے اور کوئی شریان نہیں کٹتی تو اوس سے بہت کم خون
نہیں ہوتی لیکن اگر وہ زخم بڑا ہوگا مثلاً توپ کے گولہ کا ہوگا یا بڑی ٹوٹی
گولی ہوگی یا کلید وغیرہ کسی نازک عضو میں گولی لگ گئی ہوگی تو مجروح
شاک ہو جاوے گا۔ شاک کے نفسی معنی سدمہ کے ہیں اور علامتیں اسکی یہ ہیں
کہ دل دھڑکتا ہے اور خصوصاً جی گھبراتا ہے اور بیہوشی لاحق ہو جاتی ہے
اور سر گھومتا ہے اور بدن کا نیتا ہے اور زبان بہت سخت چلنے لگتی ہے
اور دیر میں محسوس ہوتی ہے ۔

اگرچہ اس زخم کی باہر سے صورت دیکھ کر اندر کے نقصان کا حال نہیں
معلوم ہوتا یعنی یہ ضرور نہیں کہ جس زخم سے اندر بہت نقصان ہوا ہو اوس
موجھ بھی بڑا ہو لیکن شاک کے لاحق ہونے سے البتہ شبہ ہوگا کہ شاید اندر بہ
نقصان ہو گیا ہے یا ورنہ کہ شاک لاحق ہونے سے اگر زخمی مرنے کے لا
ہو جاوے تو اسٹیمولنٹ چیزیں جیسے برانڈی شراب یا لاکر یا ہونٹا
دینے سے امید ہے کہ تھوڑی دیر میں فائدہ ہو جائے اگر کوئی زخم ایسا
جگہ پر لگ جائے کہ جسکے دیکھنے سے یہ خیال ہو کہ کسی خطر کی جگہ لگا ہے
اثر پہنچا ہوگا لیکن اگر زخمی کو شاک نہیں آتا تو سمجھو کہ شہ نہیں کرنا چاہیے
زخم میں تھوڑی دیر کے بعد سوزش اور سہلہ اور رگنگرن اور عصب

خل ہو جاتا ہے اور مجروح کو تپ بھی آ جاتی ہے *

گن شوٹ اوٹ کی حیثیت کا بیان

ایک تو ایسا ہوتا ہے کہ بعضی دفعہ گولی سے بدن کی کھان نہیں پھٹی
لیکن اس کے صدمہ سے عضلات وغیرہ کچل جاتے ہیں اور یہ اس حالت میں
ہوتا ہے جب کوئی کمزور گولی لگتی ہے یا اس کی رگڑ لگ جاتی ہے *
دوسرا زخم ایسا ہوتا ہے کہ گولی بدن میں گھس جاتی ہے اور وہیں
رہتی ہے اور صرف ایک طرف ایک سوراخ ہو جاتا ہے *

تیسرا وہ کہ گولی بدن میں لگ کر پار کھل جاتی ہے اور وار پار دو جمید
بن جاتے ہیں گھسنے کی طرف کا کہ وہاں کا گوشت گولی کے زور سے اندر کو
دبتا ہے چھوٹا اور گول ہوتا ہے اور نکھنے کی طرف کا کہ وہاں کا گوشت باہر کو
کھینچتا ہے اس کی نسبت کچھ بڑا ہوتا ہے اور گول بھی نہیں ہوتا اور کچلا ہٹ
بھی زیادہ ہوتی ہے *

چوتھا کبھی گولی لگنے سے کوئی عضو بالکل جدا ہو جاتا ہے *

گولی لگنے کی صورتوں کا بیان

گولی جو بدن میں گھس کر راستہ بناتی ہے وہ ہر عضو کی قوت مزاحمت
یعنے روک کی نسبت سے ہوتا ہے بعض اوقات گولی کسی جگہ پر لگ کر
اس کی قوت مزاحمت کے سبب ایسی عجیب جگہ پر جاتی ہے کہ اوپر کے دیکھنے
سے وہاں جانے کا ہرگز یقین نہیں ہوتا اور ایسے حال میں اس کا ملنا بھی
مشکل ہوتا ہے لیکن کوشش سے تلاش کرنا چاہیے کہ اس کا نکالنا
الٹا بہت ضرور ہے اگر ایک دفعہ کی تلاش سے نہ ملے تو پھر ڈھونڈنا چاہیے

اور تلاش کی مدد کے واسطے مجروح کو اوس وضع اور حیثیت سے کھڑا کر کے دیکھ لیا
بھی مناسب ہے کہ جس طرح وہ گولی لگنے کے وقت کھڑا تھا اور اس سے فاصلہ
کرے کہ گولی لگ کر کدھر گئی ہوگی اگر گولی بدن میں بہت گہری نہیں گھس جاتی
بعض اوقات راستہ کے اوپر کی کھال میں فی الجملہ سرخی پائی جاتی ہے اور گولی کو
تلاش کے واسطے اس سے مدد ملتی ہے *

کبھی کبھی گن شوٹ اونڈ میں گولی کے ساتھ کوئی اور چیز بھی شل کیڑے اور
بُن اور کٹڑی اور پتھر کے جو آدمی کے پاس ہوتا ہے اور اسکے اوپر گولی
لگتی ہے سما جاتی ہے *

گن شوٹ اونڈ کا عام علاج

جب کسی گولی لگے تو اول شاک کا علاج کیا جاوے پھر خوب دیر وقت کر
چاہیے کہ زخم کتنا چوڑا ہے اور کدھر کدھر کو گیا ہے اگر گولی اور کوئی اور چیز
جو اسکے ساتھ اندر چلی گئی ہو نیکا احتمال ہو اور لگانا ممکن ہو تو بہت کوشش
اور محنت سے لگانا چاہیے اگر فار سپس سے لگانے کے قابل ہو تو اس سے
لگنا لیجاوے اور نہیں تو چسپ کر لکھنی چاہیے بعد اوندیکے اسپنج سے زخم کو صاف
کر کے اور تھوڑا انٹ یا لی بن بکتر اور اسکے اوپر دیکھ کے ایک پٹی باندھ دو
اگر یہ زخم مفروز ہوگا تو اس سے واسطے پینٹینین لگانا چاہیگا *

اگر زخمی کو تپ آجائے تو کچھ ریگٹین اور بکتر کم کرنے کی دوا دینی چاہیے
اور انفلامیشن کیوٹ کے واسطے زخم پر پوٹس لگانا چاہیے *

مفروز زخم سے تو پیب لگاتی ہے اور گرانولیشن یعنی انگور جگر اچھا ہوتا
ہے اور تکلیف بھی کم ہوتی ہے لیکن مرکب زخم جب ابھرا ہوتا ہے تو باوجود
پیب کا انراج نہیں ہوتا اور پیب کے زمانہ رہنے سے زیادہ نقصان ہوتا۔

لہذا لازم ہے کہ اسکی پیب دوسری جگہ سوراخ کر کے نکال دیجائے *
 کبھی ایسا ہوتا ہے کہ کسی بڑے زخم میں کوئی بڑی شریان بھی زخمی ہوتی
 ہے اور کچل جانے کے سبب اسوقت اسپین سے خون نہیں نکلتا لیکن پیب
 پڑنے کے وقت احتمال ہوتا ہے لہذا اس بات کا خیال رکھنا ضرور چاہیے کہ
 جب ایسی صورت ہو تب اس شریان پر لگا چر لگا یا جائے یا گدی اور
 ٹھنڈے پانی سے تدارک کیا جائے *

کبھی ایسا ہوتا ہے کہ زخم میں دیر تک پیب رہنے اور مریض کی کمزوری اور
 اسکا خون پتلا ہونے کے سبب تمام سطح زخم سے خون رسنے لگتا ہے جب
 ایسی صورت ہو تو مریض کو مقوی غذا اور دوا دینی لازم ہے اور زخم کے
 اوپر کوئی قابض روشن لگانا مناسب ہے تاکہ کھال سکڑ جائے اگر اس تدبیر سے کچھ فائدہ
 نہ ہو تو کمزوری سے مریض کے مرجانے کا اندیشہ ہے اس حال میں دو تدبیر سے علاج ممکن ہے
 یعنی یا تو ایک چول کا ٹری یعنی داغ دیا جاوے یا اس عضو کی سب سے بڑی شریان پر لگا چر
 یعنی ڈورا باندھا جائے کبھی کوئی زخم اچھا ہو جانے کے لائق ہو کر پھر کھل جاتا ہے اور
 پھر علاج کی حاجت پڑتی ہے جب ایسا ہو تو یہ جاننا چاہیے کہ شاید اس میں کڑا وغیرہ
 کوئی خارجی چیز یا ڈی کا کوئی مردار ٹکڑا رہ گیا ہے اسکو نکال ڈالنا جب تک وہ نکال لایا گیا
 تب تک زخم بند نہیں ہوگا جیسے کہ اور زخم سپل یعنی مفرد اور کپلی کیٹڈ یعنی مرکب ہوتے ہیں
 ایسا ہی گن شوٹ اونڈ بھی ہوتا ہے جتنا سچہ جب گولی عضلات میں زخم کرتی ہے اور شریان
 اور ہڈی بھی رہتی ہے اسکو سپل کہتے ہیں اور اسکا علاج بھی آسانی ہوتا ہے لیکن
 جب ٹری یا بڑی شریان میں بھی زخم ہو جاتا ہے یا گولی کسی ایسے عضو میں ٹھہرتی
 ہے جو زندگی قائم رکھنے کے واسطے زیادہ کام آتا ہے یا کسی زخم سے گولی نہ نکل سکتی ہو
 اسکو کپلی کیٹڈ کہتے ہیں اور وہ خطرناک ہوتا ہے *

ایک بات کا سمجھنا بہت ضرور ہے یہ ہے کہ جراح اول زخم کو خوب دیکھ کر یہ تجویز کرے کہ یہ زخم

اچھا ہو جانے کے لائق ہے یا عضو کے کاٹنے کی ضرورت ہے مگر یہ بات دریافت کرنی
ذرا مشکل ہے اور بہت عقل کا کام ہے *

اگر کسی عضو کا کاٹنا مناسب معلوم ہو تو اس کو زخم لگنے سے بارہ یا چوبیس
گھنٹہ کے بیچ میں کاٹ ڈالے اگر اس سے زیادہ دیر ہو جاوے گی تو سوزش اور سوجن ہو جاوے
اور درد پیدا ہو گا سمپٹومیٹک فیوریفین علامتی تب بھی لاحق ہوگی ایسے حال میں
عضو کاٹنے سے مجروح کے مرجانے کا اندیشہ ہے *

اور عضو کے کاٹنے میں مکان کا بھی لحاظ کرنا ضرور ہے یعنی اگر مجروح
اسپتال میں ہے تو اس کی تیمارداری اچھی طرح سے ہو سکیگی اور جو سفرا
لڑائی میں ہوگا تو خبر گیری اچھی طرح ممکن نہیں اور اچھی طرح تیمار نہونے سے
مریض کے مرجانے کا زیادہ اندیشہ ہے *

واضح رہے کہ زخموں مندرجہ ذیل میں عضو کے کاٹنے کی ضرورت ہوتی ہے
اول جب کسی گولی کے صدمہ سے کوئی عضو ٹوٹ کر بالکل جدا ہو جاوے
تو اس کو ٹوٹی ہوئی جگہ سے ذرا اوپر کاٹ ڈالے اور خصوص جب گولی سے
کوئی ہڈی کسی جوڑ تک پھٹ جائے تو اس کو بالکل نکال ڈالنا چاہیے اس طرح
سے کہ دوسری ہڈی بھی جوڑ کے اوپر سے تھوڑی سی کاٹ لی جاوے مثلاً اگر ٹیڈی
کی ہڈی گھٹنے کے جوڑ تک پھٹ جائے تو اس کو گھٹنے سے اوپر تھوڑی سی ران
کی ہڈی سمیت کاٹ لے *

دوسرے جب کسی عضو پر ایسی گولی لگے کہ وہ جدا تو نہ ہو جائے لیکن اس کے
تمام اجزاء ایسے کچل جائیں کہ اس سے تمام عضو کے مردار ہو جانے کا اندیشہ ہو
اس کو بھی کاٹ ڈالنا چاہیے *

تیسرے جب کسی بڑے عضو کی بڑی شریان اور نروین زخم ہو جاوے
تو بھی اس عضو کو ذرا اوپر سے کاٹ ڈالے *

چوتھے جب کسی عضو کے عضلات اور نرمین زیادہ زخم ہو جاوے گوشریان
بچی ہو اوسکو بھی کاٹ ڈالنا چاہیئے *

پانچویں جب کسی عضو کے عضلات اور ہڈی بہت کچل جائیں گوکھال میں
زخم نہ ہو اوسکو بھی کاٹ ڈالے چنانچہ جب کسی توپ کے کمزور گولہ کی کسی
ران پر گر گئی ہے تو اوس سے کھال میں تو اوسکے لچکدار ہونے کے سبب
زخم نہیں ہوتا لیکن عضلات اور ہڈی اوسکے صدمہ سے بہت کچل جاتی ہیں
ظاہر میں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کچھ زیادہ چوٹ نہیں لگی لیکن جب ہاتھ سے
ٹٹول کر دیکھا جائیگا تو معلوم ہوگا کہ ہڈی وغیرہ بالکل چور ہیں اور ایسے صدمہ سے
چوٹ کی جگہ کے عصب بالکل مردار ہو جاتے ہیں اور کھال و ناگی تھوڑے عرصہ
میں سڑ کر گر پڑتی ہے اور زخم میں سے بہت بودار مواد نکلتا ہے اور مجروح
نا طاقتی سے جلد مر جاتا ہے *

چھٹے جو کسی جوڑ میں خاص گھٹنے اور شینے میں گولی سے بڑا زخم ہو جاوے
یا ہڈی میں نقصان آ جاوے یا گولی زخم سے نہ نکل سکے اوسکو بھی کاٹ ڈالنا
چاہیئے اس بات کی تجویز کرنے میں کہ یہ زخم اچھا ہو جائیگا یا عضو کاٹنے کے
لائق ہے یہ بات بھی یاد رکھنی چاہیئے کہ ہاتھ کا زخم بہ نسبت پاؤں کے زخم
کے آسانی اچھا ہو جاتا ہے مثلاً اگر دوزخ کسیکے ہاتھ اور پاؤں میں ایک ہی
صورت کے ہوں تو پاؤں کاٹنے کے لائق ہوگا اور ہاتھ کا زخم اچھا ہو جانے
کے قابل ہے اوسکے علاج میں کوشش کرنی چاہیئے اور ہاتھ کو کاٹنے سے
بچانا چاہیئے *

چوٹ لگنے کے بعد جو عضو کاٹنے کے لائق ہو وہ جس قدر جلد کاٹا جاوے
بہتر ہوگا لیکن شاک کے حال میں نہ کاٹا جاوے کہ اوس حال میں کاٹنے سے
مر جانے کا اندیشہ ہے *

انسائزڈ اوٹ

یعنی صاف کیٹے ہوئے زخم کا بیان

یہ زخم کسی تیز و ہار کے تیار کے لگنے سے ہوتا ہے اور اکثر سنپل یعنی بلا شرکت بروزڈ اور لاسرٹڈ زخم کے ہوتا ہے اور جلد اچھا ہو جاتا ہے اور او سکے کنارے اور سطح پر کوئی نشان کچلنے اور چھلنے کا نہیں پایا جاتا ہے اور طول میں بہ نسبت عمق کے زیادہ ہوتا ہے اور اس زخم سے اور جب کسی مقام پر مثل کھوپری کے انسائزڈ اوٹ لگنے سے اس جگہ کی کھال نیچے ٹٹک آوے یا اس جگہ کی کھال اور گوشت کٹ کر اس قدر گر پڑے کہ دونوں کنارے ملانے میں بہت زور درکار ہو تو جقدر دو کنارے ملانے ممکن ہوں ملا کر سٹراپ لگا دیں اور ٹھنڈے پانی کا کپڑا رکھیں اور سیوچر نہ لگا دیں اس واسطی کہ کھوپری کی کھال میں سیوچر لگانے سے اکثر اری سپلس ہو جاتا ہے اور بعض کسی مقام پر عضلاتی حرکت کم کرنے اور عضو مجروح کے آرام ملنے کی خاطر اسپلٹ بھی باندھتے ہیں۔ واضح ہو کہ انسائزڈ اوٹ میں طرح سے اچھا ہوتا ہے *

اول فرسٹ انٹشن سے جانتا چاہیے کہ فرسٹ انٹشن بھی دو قسم کا ایک وہ جسمین بنیر سوزش ہونے اور سیرم اور فائبرن رسیٹ کے اچھا ہوتا ہے جیسا کہ اولنگھون کے خفیف زخموں میں واقع ہوتا ہے نیز اس طرح کے ملنے اور اچھے ہونے کے لیے طبیعت کا درست ہونا اور زخم کے دونوں کناروں کا اچھی طرح سے ملنا ضرور ہے لیکن اس قسم کا التام اکثر نہیں ہوتا اور دوسرا وہ ہے جسمین لمف یا سکر زخم کے دونوں کناروں کو ملا دیتا ہے مگر اس قسم کے التام میں قدرے سوزش کا ہونا ضرور ہے اور یہ امر اس حالت میں ملاحظہ ہو تا ہے جب زخم میں خون وغیرہ جا ہوا نہ رہے کیونکہ خون بھی مثل

خارجی چیز کے اوسمیں اسی ٹیشن پیدا کرتا ہے جس کے باعث یہ فائدہ مفقود ہو جاتا ہے*
 دوسری لنگ بائی اسکے بنگ یعنی کھرٹڈ بنکر آرام ہونا اور اس قسم
 میں بھی سوزش نہیں ہوتی اور زخم پر خون جمع ہو کر کھرٹڈ بن جاتا ہے لیکن اس قسم
 آرام جانوروں کے واسطے مخصوص ہے آدمی کے واسطے نہیں مگر اس قاعدہ
 قدرتی کے مطابق کبھی کوئی جراح لنٹ کو خون یا کلوڈین میں تر کر کے زخم پر
 رکھ دیتے ہیں تاکہ کھرٹڈ بنکر زخم التیام پکڑے اور یہ حکمت کم گیر سے زخم میں
 کام آتی ہے +

تیسری ہیلنگ بائی گرانولیشن یعنی انگور پیدا ہو کر آرام ہونا اسمیں
 پہلے سوزش ہوتی ہے اور پیب پڑتی ہے پھر لطف بر سکر انگور بنکر زخم
 اچھا ہو جاتا ہے +

بیان گنیٹوزڈ اور لاسیرمید اوٹھ کا

یعنی وہ گھار جو چھ جانے یا کچل جانے کے سبب سے ہو مثلاً کچھ بچہ
 میں گھسیٹنے یا لٹھی لگنے سے جسم چور ہو جاتا ہے صاف کٹے بر سے زخم اور
 اس زخم میں یہ فرق ہے کہ صاف کٹے ہوئے زخم میں خون بہا کرتا ہے
 اور گنار سے ہوا رہتے ہیں بخلاف اسکے گنیٹوزڈ اور لاسیرمید زخم کا گنار
 کچل جاتا ہے اور گنار سے نا ہوا رہتے چھتر سے چھتر سے ہوتا ہے میں دو کیسی ہوتا
 بڑی شہ بان ٹوٹ جائے مگر خون کم نکلتا ہے اور ایسے زخم ہمیشہ گرانولیشن
 کی ترکیب سے آرام ہوتے ہیں اور اکثر انکے گنار سے سلف ہو کر نکلتا ہے یہ
 اور اس قسم کے زخموں میں درد بھی بہت ہوتا ہے خصوصاً اوٹھ میں جو تو
 کے گولہ سے ہوتے ہیں - ایسے زخم جب کھوپری پر واقع ہوں تو انکے گنار
 اکثر سلف نہیں ہوتے کیونکہ کھوپری کی کھال بسبب زباوتی شریانوں کے

بہت جاندار ہوتی ہے مگر انہیں خوف زیادہ اری سہلش ہونے کا ہوتا ہے *

علاج

علاج سے پہلے یہ جاننا چاہیے کہ اس زخم میں سوچہ کی ضرورت نہیں ہوتی اور علاج اسکا دو قسم سے کرتے ہیں *

اول سوزش کو روکنا *

دوسرے اچھے انگور پیدا ہونے کی تدبیر کرنی چاہیے چنانچہ سوزش کم کرنے کے واسطے ٹھنڈے پانی کا کپڑا رکھیں لیکن نہ اتنے عرصہ تک کہ عضو سڑ جاوے کیونکہ ٹھنڈا پانی عضو کی قوت روحانی کو صلب کرتا ہے اور جب سوزش کی زیادتی ہو تو گرم پوٹش لگانی اور سوزش رفع کرنے کی دوا بھی دینی چاہیے لیکن نہ اس قدر کہ گینگرین ہو جاوے اور اس زخم کے شروع میں ہمرج نہیں ہوتا لیکن سلف ہونے کے وقت اندیشہ ہے لہذا اسکا خیال رکھنا ضرور ہے *

اس جگہ ایک امر جو پولیس کے مریض کی کیفیت لکھنے میں بہت کارآمد ہے بیان کیا جاتا ہے مناسب ہے کہ بخوبی ذہن نشین کر لو بعض اوقات ایسے مقام پر جہاں کھال کے نیچے ہڈی سخت ہو اور عضلات وغیرہ نہ ہوں تو لاشی کا زخم بھی مثل انسائزڈ اونڈ کے ہوا کرتا ہے مثلاً کھوپڑی پر مگر بہت غور کر کے دیکھنے سے کوئی کنارہ زخم کا چھترانظر آتا ہے جس سے یقین ہو جاتا ہے کہ یہ زخم لاشی کا ہے *

اس مقام پر اسپرین اور بروز اور اکیموسس کا بیان کیا جاتا ہے جاننا چاہیے کہ اسپرین یعنی سوچہ جسکو اسٹرن بھی کہتے ہیں کبھی کبھی کسی جوڑہ میں مثل شخنہ وغیرہ کے گرنے یا چوٹ لگنے سے آ جاتی ہے جسکے باعث وہ

جوڑ سوچ جاتا ہے اور درد شدت ہوتا ہے اور اس جوڑ کے لگمنت پھٹ جاتے ہیں یا پھیل جاتے ہیں اور مریض کو بہت تکلیف ہوتی ہے اور بعض مرتبہ اس جوڑ میں سوزش بھی ہو جاتی ہے اور گاہے کیریڈ اور کنڈونٹس کی ٹوٹ بھی پہنچتی ہے اور کبھی عضلہ کی نس ٹوٹ جاتی ہے *

علاج

پہلے وہ علاج کرنا چاہیے جس سے سوزش پیدا نہ ہو اور سوزش پیدا ہونے کے بعد سیرم اور خون جذب کرنے کی فکر کریں جب سیرم وغیرہ جذب ہو جاوے تب اس عضو کو اس فعل کا جکادہ فاعل سے عادی کریں اور واسطے پیدا نہ ہونے سوزش کے اس عضو کو آرام سے رکھیں اور اسپلنٹ باندھیں تاکہ عضلاتی حرکت سے اسکو کچھ مضرت نہ پہنچے اور ٹھنڈے پانی سے برابر تر رکھیں تاکہ سوزش نہ ہونے پاوے اور جب سوزش پیدا ہو جاوے ڈرائی کینگ یا جوئک لگا دیں اور ایسے مریض کو جو پہلے کبھی بتلائے مرض روماتزم ہوا ہو یہ عارضہ لاحق ہونے سے اکثر ایکٹ کا لچکیم ایک گرین اور ڈورس پوڈر اگرین کہلانا چاہیے جب سوزش رفع ہو جاوے اور درد اور سرخی جاتی ہے اور صرف تھوڑا سا درم باقی ہو تو اسٹمولنٹ ادویہ یا اباربنٹ کی مالش کریں لیکن نہ اتنی محرک جو پھر سوزش پیدا کریں اور ٹینچر آرٹھی کا پالی ہین تاکہ گانا بہت مفید ہے اس سے سوزش بھی کم ہوتی ہے اور اباربنٹ کا بھی ایڈہ حاصل ہوتا ہے اور جب یہ مرض کرایم ہو جاوے تو کونٹریٹیشن کے واسطے بستر تھوڑے فاصلہ پر لگانا اور کرایم سوزش کی موافق علاج کرنا مناسب ہے اور عضلہ کی نس ٹوٹ جانے کی حالت میں عضو کو ایسے موقع سے بچھن کہ ڈھیلا رہے اور کھینچنے نہ پاوے *

بروز یعنی کچل جانے کا بیان

جبکہ لائٹھی یا توپ کے کمزور گولے کے صدمہ وغیرہ سے عضلے اور عصب کچل جاویں اور ہاں کھال میں زخم نہ ہو تو اسکو بروز کہتے ہیں اور یہ صدمہ کبھی بہت کم ہوتا ہے اور کبھی اتنا زیادہ کہ وہ عضو سڑ جاتا ہے *

علاج

اسے مثل علاج اسپرین کے ہے مگر بعض آدمی بسبب ورم کے شگاف یا پگچر کر دیتے ہیں یہ بات نامناسب ہے *

اکیموسس کا بیان

جب کھال کے نیچے خانہ دار جھلی کے اندر خون جم جاوے اور کھال کی رنگت بدل جاوے تو اسکو اکیموسس کہتے ہیں اور یہ کئی سبب سے ہوتا ہے *
اول گرنے یا تھوڑی چوٹ لگنے کے باعث چھوٹی شریان ٹوٹ جانے سے *
دوسرے کسی بیماری کے سبب سے مثل اسکروے اور پریپورا کے

بھی ہو جاتا ہے *

تیسرے پگچر ڈاونڈ ترچھا لگنے سے کیونکہ اس میں خون اچھی طرح نہیں نکلتا اور کھال کے نیچے جم جاتا ہے *
چوتھے اس مقام پر جہان کی کھال پتی ہو جو مک لگانے سے ہو جایا کرتا۔

علاج

اول اس امر کی کوشش کریں کہ کھال کے نیچے خون نہ رہے بعد ازاں

سوزش پیدا ہونے دین اور سوزش ہونے کے بعد سیرم اور خون وغیرہ کے
جو اس مقام سے رسا ہو جذب کرنے کی تدبیر کریں چنانچہ خون کا رسا اور سوزش
روکنے کے واسطے ٹھنڈے پانی کا کپڑا رکھیں اور اس عضو کو آرام ملنے کی وضع پر
رکھیں اور سوزش ہونے کی حالت میں ہلکا جلاب دین اور جو تک لگا دین
اور غذا کم اور زود ہضم کھلاوین اور واسطے جذب ہونے خون منجمد کے اسٹمولنٹ
لینمنٹ کی مالش کریں اور اینٹی سس سے باندھیں *

پنکچر ڈاونڈ کا بیان

یہ زخم برچھی یا سنگین یا چھری یا کانٹے کے چھدنے اور چپنے کے سبب
ہو جا یا کرتا ہے اور اکثر مرکب ہوتا ہے یعنی نوک کے مقام پر جہاں تیز سے
مش انسائزڈ کے اور دوسری جگہ مش لاسریٹڈ کے ہوتا ہے اور جب یہ
زخم صرف کھال اور خانہ دار جھلی میں ہو تو کچھ ایسا اندیشہ نہیں ہے مگر جب
کسی ایسے مقام پر جس کے مقابل کوئی عضو رئیس یا شریان یا کوئی جوڑ یا جوف
مش پریٹش نیم اور پورا کے ہو تو اندیشہ ہے اور پیپ پیدا ہونے کے بعد اچھی
طرح اخراج نہیں پاتی اور اندر ہی اندر پھیلتی جاتی ہے اور بخار اور درد
لاحق ہوتا ہے اور بعض اوقات اس آلہ کی نوک جس سے زخم واقع ہوا ہے
ٹوٹ کر اندر رہ جاتی ہے اور یہ امر نہ معلوم ہونے سے زخم میں خراش
بنا رہتا ہے ایسے زخم کے بعد مرض ٹیٹس لاحق ہونے کا بھی اندیشہ ہے

علاج

اگر جراح شکاف بڑھا کر مش انسائزڈ اونڈ کے کر دیتے تھے مگر اب یہ
رواج نہیں ہے لیکن پیپ جمع ہونے کے حال میں اب بھی شکاف کرتے

۱۔ پروب کی نوک کو اوس زخم میں ڈالکر آہستہ آہستہ خارجی چیز کو
 مثل نشتر کی نوک وغیرہ کے وہاں ٹوٹ کر رہ گئی ہو ٹٹولین اگر معلوم ہو تو
 کو نکال کر زخم کا منہ اسٹنگ سے بند کر کے عضو کو ایسی طرح سے رکھیں
 کہ میں آرام ملے اور واقع سوزش و وادین اس ترکیب سے وہ زخم فرس
 ٹشن یا کرائیولیشن کے ذریعہ سے اچھا ہو جائیگا اور یہ بھی یاد رہے کہ
 یوب سے امتحان کرنے کے وقت بہت ہوشیاری لازم ہے خصوصاً اوس
 ورت میں جب کوئی رئیس عضو مثلاً دماغ یا پھیپہ زخم کے نیچے واقع ہو
 انا چاہیے کہ اس قسم کے زخم کس کس جگہ بڑھانے لازم ہیں *
 اول اوس جگہ جہاں باعث کٹ جانے بڑی شریان کے خون بہت
 نکلتا ہو اور دبانے سے بند نہ ہوتا ہو تو شکاف بڑھا کر شریان باندھنی لازم ہے *
 دوسرے اوس حالت میں کہ اوزار کی نوک ٹوٹ کر زخم کے اندر رہ گئی ہو اور
 اس پس نجاتا ہو تو بھی اوس کے نکلانے کے واسطے زخم بڑھانا چاہیے *
 تیسرے جب پیب بہت پھیل گئی ہو تو اوس کے نکلانے کے واسطے بھی زخم بڑھانے
 میں کیونکہ پیب زخم میں رہنے سے درد اور بخار زیادہ ہونے کا اندیشہ ہے ۔
 علاوہ اس کے اور علاج حسب قوتہ مریض کیا جاتا ہے ۔ اگر پیب پھیل جانے کے
 بعد زخم بڑھا یا گیا ہے اور مریض کمزور ہے تو اس کو مقوی اور لطیف غذا
 کھلاوین اور ادویہ مقوی مثل بارک اور کونین وغیرہ کے دین اور زخم کا
 علاج مثل ایبسس کے کریں *

بیان پاؤں کے زخموں کے زہریلے زخموں کا

یہ زخم پانچ قسم کے زہروں سے عارض ہوتا ہے ایک نباتاتی
 دوسرے حیوانی تیسرے دھاتی چوتھے کیمیائی

پانچویں انسانی منجملہ انکے حیوانی اور انسانی زہروں کا بیان کیا جائیگا
 جاننا چاہیئے کہ یہہ زخم سانپ اور بچھو اور دیوانے کتے اور گیدڑ وغیرہ زہریلے
 مانوروں کے کاٹنے یا ڈسکت کرتے وقت اسکا پس لگنے سے عارض ہوتا ہے
 وریہہ اخیر طور کا زخم انسانی زہر کے باعث سے ہونے میں شمار کیا جاتا ہے
 وریہہ پہلے اوسے کا بیان کیا جائیگا *

جاننا چاہیئے کہ یہہ زہر بعض بیماری کے سبب مثل پیواریل فیور لینے
 جہ کا بخار اور لاش میں سکھیا کی پچکاری دے کر ڈسکت کرنے کے
 عث سے چھری میں زہری تاثیر آجانے یا لاش کے بہت گلجانے کے سبب
 ہریت آجانے سے ہوتا ہے اور یہہ زخم کبھی شدید ہوتا ہے اور کبھی خفیف
 ناسخہ شدید کی علامتیں یہہ ہیں کہ جذب کرنے والی رگون اور گلیٹون میں
 صوصاً مونڈھے اور بغل اور ناتھہ وغیرہ میں جس طرف زخم ہو درد شدید
 ہوتا ہے اور کبھی گلیٹون میں پیب پڑ جاتی ہے اور بخار آ جاتا ہے اور بعض
 دم پر اس چھری کے زخم کا کچھ اثر نہیں ہوتا اور بعض پر بہت اثر ہو کر
 اکت کی نوبت پہنچتی ہے *

علاج

زخم لگتے ہی وہ جگہ منہ سے چوس کر تھوکنا شروع کرے جب تک
 زخم لگتا رہے جب نمون لکھنا موقوف ہو جاوے تو گرم یا پی سے سینک کر
 در کا سٹ سے داغ دیکر بعدہ پلٹس لگا دین اور ناتھہ کو سنگ میں
 رکھیں اور رات کو اوپیم اور کنیو میں اور صبح کو سنا سالٹ دین اور
 ہلکی غذا کھلا دین اور کمزور مریض کو مٹھی غذا دین *
 سوزاک اور آتشک کے زخم انسانی زہر میں داخل ہیں مگر انکا بیان

گے کیا جائیگا اب حیوانی زہرون کا بیان کیا جاتا ہے *
 حیوانی زہرون میں برا اور بچھو اور سانپ اور باؤں کے اور گیدڑ کے
 ٹٹنے سے جو زخم لاتی ہوتے ہیں اونکو علیحدہ علیحدہ بیان کرتے ہیں *
 برا اور بچھو وغیرہ جس جگہ کاٹے وٹان بہت درد اور سوزش ہوتی ہے
 ماح اسکا یہ ہے کہ اول اس جگہ سے جہان کاٹا جے اسکے ڈنک کو لٹکا لین
 اسکے لاکر پٹا سی پی یا ٹھنڈے پانی میں کپڑا بھگو کر رکھ دین اور چونکہ
 ن جانوروں کے کاٹنے سے یکایک مریض چونک پڑتا ہے لہذا نرو پر صدمہ
 پہنچتا ہے اسکے واسطے اوپیم کھلاوین اور اوپیم تیل کے ساتھ ملا کر لپ کرین
 اور بچھو کے کاٹنے میں اپیکا کو انا یا مارگی جڑ کی چھال کا سفوف پانی میں ملا کر
 نل پوٹش اوس خاص جگہ لگانا لازم ہے *

بیان کتے کے کاٹنے کا

جب کتا کسی کو کاٹے تو اول دریافت کرو کہ وہ کتا دیوانہ ہے یا اچھا اگر
 چھلے تو جندان اندیشہ نہیں مگر دیوانے کتے کے کاٹنے سے فوراً ایک
 مٹا یا ڈورا اوس عضو میں جہان اسنے کاٹا ہے کچھ اور پر خوب کرا جائیں
 ور کاٹی ہوئی جگہ شگاف کروین تاکہ زہر خون کے ہمراہ نکل جاوے یا اوپر
 راہی کپنگ لگا دے یا کاسٹک یا لوہے سے داغ دے اور لاکر پٹا سی
 رسناؤتس زیادہ مقدار سے کھلاوے اور جب مرض پیڑ و فیو بیا ہو جاوے
 وہ علاج کرے جو پراکٹس آف میڈیسن میں لکھا ہے *

بیان سانپ کے کاٹنے کا

علاصرت جب کسی کو سانپ کاٹے تو ابتدا میں درد اور جلن شدید

ہوتا ہے اور اگر سانپ بہت زہریلا ہو تو تھوڑے عرصہ کے بعد وہ زہر جذب ہو کر دماغ اور اعصاب میں اثر کرتا ہے اس وقت مریض بیہوش ہو جاتا ہے اور منہ سے جھاگ نکلتے ہیں اور جسم سیاہ پڑ جاتا ہے اور سوج جاتا ہے اور تھوڑے عرصہ میں مریض مر جاتا ہے اور جو سانپ بہت زہریلا نہ ہو تو علامات ایسی شدید نہیں ہوتی اور علاج کرنے سے آرام ہو جاتا ہے *

اور ایک قسم کا سانپ ہوتا ہے جس کے کاٹنے سے آدمی بہت بیہوش نہیں ہوتا مگر اس کے زخم سے اور مہو کس مہرین سے خون بہنا شروع ہوتا ہے علاوہ اسکے اگر مریض کے کوئی پرانہ زخم ہو تو اس سے بھی خون بہنا شروع ہوتا ہے *

علاج

ڈسبی جگہ کے اوپر دو تین بندھتے یا مضبوط ڈوری کے باندھیں اور ڈسبی ہوئی جگہ شگاف کر دیں تاکہ زہر بامیزش خون نکل جاوے اور یا شگاف دے کر ڈرائی کپنگ لگا دے تاکہ خون جلد نکلے اور زہر کا اثر نہونے پاوے تاکہ خون جلد نکلے اور زہر کا اثر نہونے پاوے اور زخم کی جگہ کو گرم پانی سے دھارین اور مریض کو اگر بیہوش ہے تو لائیکر ایمو نیا بیس یا بیس بوند کی مقدار میں دیوین اور زخم کو سرخ لوہے یا کاسٹک سے داغ دیں اور اگر مہوچ یعنی جاری ہو تو فوراً سلویشن زیادہ مقدار میں دیں کیونکہ یہ سلویشن سانپ کے زہر کی تاثیر کو کھودیتا ہے *

عام بیان اونڈ یعنی زخموں کا ہو چکا اب ہر خاص جگہ کے زخم اور چوٹ کے علمیہ علمیہ ذکر کیے جاتے ہیں *

بروز آف وی اسکل یعنی سر کی کھال کچل جائے کا بیان

جاننا چاہیے کہ سر وہ مقام ہے جس پر سوائے کھال کے ایسے عضلات
پر نہیں پائے جاتے جو اسکی محافظت کر سکیں اور یا اسکو صدمہ سے
دین لہذا اکثر سر پر صدمہ لگتا ہے اور بسبب کثرت و سلس کے تھوڑے
سے بڑا نقصان ہوتا ہے یعنی کبھی تو سوزش کے زیادہ ہونے سے
ف ہو جاتا ہے اور کبھی اری سپلس اور کبھی ڈیپلوئی کی سوزش سے
ی میا ہو کر مریض مر جاتا ہے لہذا جراح کو لازم ہے کہ اسکے علاج میں غفلت
رستی نہ کرے اگرچہ وہ زخم یا چوٹ تھوڑی ہو *

علامت

جب سر میں چوٹ یا ٹکر لگتی ہے تو کھال کے نیچے کی شریانیں پھٹ جاتی
ہیں اور خون جم جاتا ہے اور گوٹری پڑ جاتی ہے اور اس گوٹری کو ہلانے
و بانے سے بسبب بھرنے خون کے حرکت ہو جی معلوم ہوتی ہے پھر تھوڑے
رصہ میں وہ خون جم کر سخت ہو جاتا ہے صرف مقام مرکز میں باعث جمع ہونے
سیرم کے نرمی رہ جاتی ہے بعض وقت اس گوٹری میں فریکچر کا دھوکا ہوتا ہے
خصوصاً جو وقت کہ علامات گنگشن ہوں کیونکہ گوٹری کے مرکز پر اولنگلی سے دبا کر دیکھنے
میں سیرم ہٹ جانے کے باعث گڑھا ہو جاتا ہے اور ادھر ادھر کا جما ہوا
دن مثل کنارے پڑی کے معلوم ہوتا ہے اسواسطے جراح کو لازم ہے کہ
ہمت ہو شکاری سے دیکھے اور واسطے تشخیص اس بات کے کئی دلیلیں
رج کتاب ہوتی ہیں *

ایک یہ کہ پڑی ٹوٹ کر دماغ پر دباؤ پہنچنے سے کمپریشن کی علامات
لاہتی ہوتی ہیں وہ صرف گوٹری ہونے میں نہیں پائی جاتی ہیں *

دوسرے زور سے دبانے میں سیرم اس جگہ کی ہٹ جاتی ہے اور

کھوپری کی ہڈی کی سختی اور لنگلی کو معلوم ہوتی ہے جو فرکچر مین نہیں ہوتی کیونکہ
فرکچر مین دبانے سے ہڈی زیادہ دبتی جاتی ہے *
تیسرے وہ جما ہوا خون جو ہڈی کے کناروں کا شبہ جی مین ڈالتا ہے
ہڈی کے اوپر ہوتا ہے *
پس یہ تینوں وجہ فرکچر کے شبہ کو دل سے دور کر دیتی ہیں *

علاج

اوس گوٹری پر ٹھنڈے پانی کا کپڑا بھگو کر رکھنا چاہیے یا سوریٹ
آف ایسویا سلسون یا ٹنگیچر آر پی کا پانی مین ملا کر کپڑا بھگو کر رکھیں تاکہ سوزش
کی زیادتی بھی نہونے پاوے اور خون کا بھی اخراج بند ہو جاوے اور
اس مین شگاف کرنا ہرگز لازم نہیں اس واسطے کہ شگاف کرنے سے اوس مین
ہوا پہنچنے کے باعث سوزش ہو کر پیب پڑ جانے کا اندیشہ ہے اور جبکہ گوٹری
مین درد شدید ہوا اور کھال بہت تن جاوے تو فومن ٹیشن کرنا چاہیے تاکہ
خانہ دار جھلی پھیل جاوے اور درد کم ہو جاوے اور ایسی دوا کھلانی چاہیے جو سوزش
نہونے دے اور جو سیرم اور خون کا لو تھرا جذب نہوے اور سوزش
ہو کر پیب پڑ جاوے تو البتہ شگاف دے کر پیب کھال دے کیونکہ اگر وہ
خانہ دار جھلی مین پھیل جاوے گی تو زیادہ تر نقصان متصور ہے اور اس وقت
عام علاج بھی کرنا مناسب ہے *

سکے انسیرڈاؤنڈ کا بیان

اگرچہ سب جگہ کے انسیرڈاؤنڈ مین خون زیادہ نکلتا ہے خصوصاً سر کے
انسیرڈاؤنڈ مین باعث کثرت شرائین کے بہت زیادہ نکلتا ہے *

علاج

علاج سے پہلے وٹان کے بال مونڈنا چاہیئے بعد اسکے جو خون کا ریش کرنا کسی چھوٹی مشریان سے متصور ہو تو گدی رکھ کر دبانے سے بند ہو جاوے لگا اور جو بڑی مشریان سے لگتا ہو اور زخم کا مونہہ چھوٹا ہو تو زخم بڑھا کر ارٹری باندھنا لازم ہے بعد اسکے تھوڑا انتظار کرنا جب خون کا بند ہونا بخوبی ثابت ہو جاوے تو دونوں کنارے زخم کے ملا کر اسٹراپنگ کر کے ٹھنڈے پانی سے تر رکھنا چاہیئے اور ٹانگے نہ لگا دین کہ اری سپس ہونے کا اندیشہ ہے *

کے کنٹریوز اور لاسریٹڈ زخم کا بیان

اس زخم میں جلد سوزش ہو کر پیب پڑ جاتی ہے اور کھوپری کی کھال لٹک آلی یا اولٹ جاتی ہے *

علاج

اسکا علاج حکماء سلف اس طرح کرتے تھے کہ اس لگتی ہوئی کھال کو کاٹ دیتے تھے اس وجہ سے کہ وہ کھال مردار ہو جاوے گی اور زخم میں سوزش ہو جانے کے بعد جٹنے کے قابل نہ رہے گی حالانکہ یہہ گمان اولٹا غلط تھا اور اب یہہ عمل نہیں کیا جاتا بلکہ اسکی مٹی اور خون وغیرہ خارجی چیز کو دور کر کے خوب دھو کر اسٹراپنگ کر دین اور کیپ بندج باندھ دین *

اور کبھی کسی چھوٹے زخم میں ایسا ہوتا ہے کہ کھال کے ساتھ مری آسٹیم جھلی بھی پڑی ہے الگ ہو جاتی ہے اسکے واسطے بھی اگلے حراج جو علاج کرتے تھے وہ اب ناجائز ہے اور انکا یہہ علاج تھا کہ زخم کو کھلا رکھتے تھے تاکہ مٹی نہ لگے

بالائی طبق مردار ہو کر نکل جاوے اور اسپریمہ ویل لاتے تھے کہ ٹیڈی جو وہ طبق
 یہ مرکب ہے منجھہ اوکے بالائی طبق کو بالائی پری اسٹیم سے اور زیرین
 طبق کو زیرین پری اسٹیم سے پرورش ہوتی ہے پس جب بالائی پری اسٹیم
 کٹ گئی بالائی طبق کی پرورش موقوف ہو گئی تو ضرور وہ ٹکڑا مردار ہو جاوے گا اور
 بغیر دور ہونے اوس مردار ٹکڑے کے زخم کا اچھا ہونا غیر ممکن ہے لہذا
 اوسکے دور ہونے تک زخم کو کھلا رکھیں اور بعدہ جو علاج مناسب ہو
 کریں اور اب یہ عمل ناجائز ہے اس واسطے کہ بغیر پری اسٹیم کے بھی وہ
 ٹکڑا ٹیڈی کا مردار نہیں ہوتا پس زخم کے کھلا رکھنے سے کیا فائدہ بلکہ ہوتا ہے
 نقصان پہنچتا ہے *

سکر پنکچر ڈاونڈ کا بیان

سکر پنکچر ڈاونڈ کا علاج وہی ہے جو لاسریٹڈ زخم میں بیان ہوا۔
 اب جانا چاہیے کہ جب سر میں کوئی زخم ہو پہلے اوس جگہ کے بال موڈین
 بعد اوسکے زخم کو صاف کر کے خارجی چیز کو نکال کر کنارہ ملا کر اسٹرانگ
 لگائیں کہ ہوا زیادہ اثر نہ کرنے پاوے اور ایک خراب زخم کا اسپنج دوسرے
 زخم میں مت لگاؤ کیونکہ اوسکے باعث دوسرا زخم بھی خراب ہو جاوے گا
 اور بالوں کے صاف کرنے سے وہ فائدے ہیں *
 ایک بچہ کہ اسٹکنگ کی میٹی اچھی طرح چسپتی ہے *
 دوسرے زخم کے کنارے بخوبی نہیں دکھائی دیتے جس سے یہ تمیز ہو
 کہ زخم انسیرٹڈ ہے یا لاسریٹڈ *

سکشن کا بیان

کنکشن کے لفظی معنی پہننے کے ہیں لیکن اصطلاح جراحی میں دماغ پہننے کو
پہن اور یہہ مرض سر میں چوٹ لگنے یا سر اور پاؤں اور چوڑے کے بل گرنے
ہو جاتا ہے اور اس میں جو کیفیتیں لاحق ہوتی ہیں وہ تین درجہ پر

سیم ہوئی ہیں +
اول ڈی پریشن یعنی سست ہو جانا اور ذل کی حرکت اور دماغی
ن کا کم ہونا +

دوسری کنکشن پیسہ دس و دماغی حرکت کا اصلی حالت کی طرف
و کرنا +

تیسری کنکشن کی زیادہ دس دس درجہ پر ہونی کہ دماغ میں نوبات
زمنش پیدا ہوں +

علامات و درجہ اول یعنی ڈی پریشن کی

اس درجہ میں آری بی ہوش ہو جاتا ہے لیکن نہ اس قدر کہ بے ہوش
ہے خبر ہو جاوے بلکہ ہکا سہ سے مان ہون کرتا ہے اور حرکت قلب
میں بہت کم ہو جاتی ہے اور دس حرکت کی طاقت رہتی ہے یعنی اگر
سکے چٹکی لی جاوے یا چوٹی کاٹے تو ہاتھ پاؤں ہٹانے کا ارادہ کرتا ہے
مگر جو زیادہ سست نہیں ہوتا تو ہٹا بھی لیتا ہے اور عضلاتی حرکت
میں کم ہو جاتی ہے مگر بالکل بند نہیں ہوتی سانس آہستہ آہستہ دیرینہ
باتا ہے نبض بہت کمزور اور سست اور جلد جلد چلتی ہے جسم ٹھنڈا پڑ جاتا
ہے اور آنکھ کی پتلی اکثر نیچہ ہوتی ہو جاتی ہے مگر کبھی بڑی اور حرکت پتلی
یا جاتی رہتی ہے یعنی روشنی کے سبب گھٹتی بڑھتی نہیں ہے اور بعض
وقت آنکھ بڑھتی ہے اگر چہ پتلی ہر جاتی ہے اور بعض وقت سے بھی

جو بہت مفید ہے ہوتی ہے کیونکہ اسے کی حرکت کے باعث خون دماغ کی طرف رجوع کرتا ہے جس سے مرض مین اوڈ ہونے کی امید پڑتی ہے اور یہہ درجہ کبھی شدید ہوتا ہے اور کبھی خفیف چنانچہ شدید مین یہہ سب علامات مندرجہ بالا زیادتی کے ساتھ لاحق ہوتی ہیں اور حس و حرکت ہوش و حواس بالکل جاتے رہتے ہیں اور نوبت جان پر پہنچتی ہے ۔

مگر خفیف مین صرف سرگھوسا ہے یا تھوڑی دیر بہوش ہو کر پھر
بہوش مین آجاتا ہے *

علامت دوسکرو چہ کی

اس درجہ کو ریپکشن کہتے ہیں اور ریپکشن کے معنی عود کرنے کے ہیں یعنی اس درجہ میں حرکت قلب آہستہ آہستہ اپنی اصلی حالت پر آ جاتی ہے اور نبض بھی طاقت ور ہو جاتی ہے اور مریض اچھا ہو جاتا ہے اور کھانا کھا سکتا ہے اور چہرہ میں ہڈیاں ہو جاتے ہیں۔ لہذا ان تین رستہ ہو جاتا ہے اور کھانا ریپکشن کی استعداد یا قوت چوتھی ہے۔ کہ سوزش و مرغ لاحق ہو کر مریض بہت درجہ میں پہنچتا ہے۔

بہسکی علامات بہہ ہیں کہ سر ہونے رو ہوتا ہے۔ نبض تیز ہو جاتی ہے
عوارت بخار ہو کر مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے چراغ کی روشنی سے آنکھ
بند کرتا ہے اور یہ سوزش و مارغ بھی خاص و مانغ اور کبھی اوسکے غلاف
پہنے عملیوں میں پائی جاتی ہے اور بیان اسکا مفصل پر آگش میں لکھا ہے۔

ع

و ریحہ میں جب کہ مرینس سست ہوا اور حرکت قلب بہت کم ہو جاوے

تو متوجہ اور محرک دوا دینی چاہیے تاکہ حرکت قلب اصلی حالت پر آ جاوے مگر اس طرح کی دوا دینے میں نہایت ہوشیاری لازم ہے کیونکہ بعض وقت دماغ میں چھوٹی ٹھنڈی ٹوٹ کر خون لکھنے لگتا ہے اگر اسکا خیال نہ کیا جاوے گا تو خون زیادہ لکھنے کے سبب کمپریشن ہو کر مریض مر جاوے گا *

اسی لئے مناسب یہ ہے کہ درجہ اول میں کوئی دوا نہ کھلائی جاوے صرف اوسکی گھنڈی وغیرہ دواؤ کی چیزیں جنسے سانس لینے میں دقت ہو کھول دی جاوے اور مریض کی لگنا ہبانی کریں اور نبض ہر دم دیکھتے رہیں اور کسی محرک دوا کی سچکاری مشکٹھریں اور ٹرین ٹائین وغیرہ کے دین یا کسی محرک دوا کی ملش کرادیں یا ناک میں کوئی محرک دوا مثل سرخ مرچ کے سٹنگھا دیں اور ان دواؤ کا کھلانا ہرگز نہ چاہیے کیونکہ اس مرض میں اکثر مریض بیہوش ہوتا ہے اور جو اوسکی بیہوشی کے باعث وہ دوا بجائے فیئرنگس کے لیئرنگس میں چلی جاوے گی تو اسفک یا ہو کے یعنی دم گھٹ کر مریض کے مرجانے کا اندیشہ ہے اور جو کھلانا ہی منظور ہو تو مریض کا منہ کھول کر فیئرنگس تک پہنچا دو اور جب ریاکشن یعنی دوسرا درجہ شروع ہو جاوے تو محرک دوا کا استعمال موقوف کرنا اور ٹھنڈے پانی کا کپڑا سر پر رکھنا چاہیے تاکہ ریاکشن زیادہ نہ بڑھ جاوے اور جو یہ تدبیر ریاکشن ہونے کی مانع ہو تو موقوف کریں اور بحالت زیارتی ریاکشن یعنی اصلی حالت سے بڑھ جانے کے دافع سوزش دوا دیں *

اور اگر ریاکشن بکثرت ظاہر ہو اور علامات سوزش معلوم ہو جب کہ آگے بیان ہوا ہے تب چاہیے کہ ادویہ دافع سوزش دیں۔ چنانچہ سب سے پہلے چاہیے کہ کلومل اور کروٹن ایل دیکر آنتوں کو صاف کریں بعدہ کلومل جیمس پودر کے ہمراہ دو دو یا تین تین گھنٹہ کے بعد کھلانی چاہیے اور سر پر

ٹھنڈا پانی ہمیشہ رکھنا چاہیئے اور مریض کو بہت کم غذا دینی چاہیئے جیسا کہ
سیگو اور ارا روٹ *

کنکشن کے نتیجے اور اثر یہ ہیں

اول حالت صحت میں تھوڑی سستی اور بیہوشی کے بعد آ جانا *
دوسرے ہڈیان کے بعد تندرست ہونا *
تیسرے دیوانہ ہونا *

چوتھے قوت حافظہ و قوت فہم و قوت بصارت و قوت شامہ سے

کوئی قوت صلب ہونی *

پانچویں اپنے ملک کی زبان جو ہمیشہ بولتا ہے بھول جانا جیسا کہ
سر امی کو پر صاحب نے ایک قصہ بیان کیا ہے کہ ایک مریض بعد صحت پانے
اس مرض کے اپنے وطن کی گفتگو بالکل بھول گیا اور ایک اور قسم کی زبان جو
اسی زمانہ طفولیت میں سیکھی تھی بولنے لگا اس بات سے اوسکے مان باپ
تعجب کرتے تھے *

چھٹے لقوہ یا فالج کا ہو جانا خواہ یہہ جاتا رہے یا سجا ورنہ *
ساتویں مرجانا اور یہہ تین سبب سے ہوتا ہے *

ایک پہلے ہی درجہ میں ڈیپریشن حد جبہ زیادہ ہونے سے جسکے باعث دل و
دماغ کی حرکت بالکل جاتی رہے اور اس میں بعد وفات کے امتحان و مشاہدہ
لاش سے لاسریشن وغیرہ نہیں پایا جاتا *

دوسرے کمپریشن ہونے سے خواہ کمپریشن یعنی و باد چوٹ لگنے کے
بعد کوئی بڑی دماغی شریان ٹوٹ کر دماغ میں خون جمع ہونے کے
باعث سے ہو یا کسی چھوٹی شریان کے ٹوٹنے میں محرک دوا دینے

سے جسکا پہلے مذکور ہوا اس حالت میں دماغ میں لاسرکشن پایا جاتا ہے۔
 تیسرا انفلامیشن ہونے کے بعد سیرم اور لفٹ رسس کرو دماغ پر دباؤ
 پہنچنے سے یا بہت زیادہ ری ایکشن ہونے کے باعث سوزشیں ہونے سے یا سوزش
 کی حالت میں تھوڑا سا ری ایکشن ہونے سے غرض کہ ان سب کیفیتوں میں دماغ
 کے مشاہدہ کرنے سے خون یا آب خون پایا جاتا ہے +

کمپریشن کا بیان

کمپریشن کے لفظی معنی دبنا کے ہیں مگر اصطلاح سرجری میں برین
 کے دباؤ کو کہتے ہیں +

علامات اسکی مثل شدید علامات ڈی پریشر کے جی کہ کنکشن کا پتہ مار رہے
 ہے ہوا کرتی ہیں مگر بعض بعض باتوں میں کچھ فرق ہے یعنی نبض موٹی مگر کم گرم
 ہوتی ہے اور حرکت قلب بھی اصلی حالت سے کسی قدر کم ہوتی ہے لیکن ایسے
 جیسے کنکشن میں اور بدن گرم ہوتا ہے سانس نکالنے میں غراہٹ کی آواز
 آتی ہے اور گال پھول جاتے ہیں اور جھکی وجہ یہ ہے کہ دماغ بے حس ہوتی
 از بگاس یو ویولی مسلر کے باعث فالج کے پیکار ہو جاتا ہے اور یو ویولی
 کوٹے کو اوٹھاے نہیں رہتے اس وجہ سے وہ کوٹے کوٹے کوٹے جاتا ہے اور
 کمزور اور مردار چیز کے لٹکتا رہتا ہے اور سانس لینے میں ہوتا ہے اس وجہ
 غراہٹ کی آواز آتی ہے اور گال پھولنے کی وجہ سے کہ بکسینٹر مسلر
 کے عصب کی حرکت جاتی رہتی ہے اور یہ ہیشی سین اسقدر ہوتی ہے
 کہ پکارنے سے بھی بالکل کچھ جواب نہیں دیتا اور نہ چٹکی سے بدن ہٹاتا ہے
 اور نہ ارادہ کرتا ہے یعنی بالکل بے حس و حرکت ہو جاتا ہے اور آئینہ کی
 حرکت جاتی رہتی ہے۔ یعنی اگر کسی ہوتے ہوئے ہوشیار ہو کر دیکھتا ہے تو

کھڑکی پر کھڑکی رہتی ہے اور آنکھ کی پٹی بڑی ہو جاتی ہے اور روشنی کی شعاع سے صحت کی حالت کی مانند چھوٹی نہیں ہوتی اور اسٹنگٹر اینائی اور اسٹنگٹر پورینی منلوں کی حرکت جاتی رہتی ہے اور یہی وجہ ہے کہ پیشاب اور پاؤں کبھی تو بغیر ارادہ تھوڑا تھوڑا لکڑا کرتا ہے اور کبھی بالکل بند ہو جاتا ہے۔

کنکشن اور کمپریشن کا فرق

کمپریشن

کسی خاص حصہ دماغ پر رطوبت جمع ہونے یا کسی چیز کے دباؤ پہنچنے سے عارض ہوتا ہے۔

کنکشن

تمام دماغ پہنچتا ہے۔

کمپریشن بہت عرصہ تک قائم رہتا ہے۔ کمپریشن میں دماغ کا فعل بدل جاتا ہے۔

پر حرکت قلب بدستور رہتی ہے۔

کنکشن تھوڑی دیر رہتا ہے۔ اس میں حرکت قلب کم ہو جاتی ہے اور دوران خون بھی سستی کے ساتھ ہوتا ہے یعنی دل کا کام اچھی طرح نہیں ہوتا۔

طرح نہیں ہوتا۔

کمپریشن میں گرم۔

موٹی اور قوی اور آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔

کنکشن میں بدن سرد ہو جاتا ہے۔

نبض کمزور اور سست اور جلد جلد جلتی ہے۔

اکثر پٹی بڑی ہو جاتی ہے اور روشنی

کی شعاع سے چھوٹی نہیں ہوتی۔

پٹی آنکھ کی اکثر چھوٹی اور کبھی

بڑی ہو جاتی ہے اور روشنی کے سبب

کنکشن پٹی بڑی نہیں ہوتی۔

کنکشن کمپریشن

بیکار نے سے مان ہون کرتا ہے * بالکل بے خبر ہو جاتا ہے *

چنگی لینے سے بدن ہٹانے کا ارادہ نہیں ہٹاتا *

کرتا بلکہ ہٹا لیتا ہے *

دل کی حرکت بند ہونے کے سبب کو مایا اسٹکیا ہونے سے دم گھٹ کر

سکڑ پی لاحق ہوتی ہے جس کے باعث مر جاتا ہے *

مریض مر جاتا ہے *

اسمین سانس آہستہ آہستہ دیر سانس زور سے غرغراہٹ کے ساتھ

مین لیتا ہے اور نکالنے میں گال پھول

جاتے ہیں *

کمپریشن کے اسباب

جاننا چاہیے کہ دماغ پر دباؤ بہت طرح کے سبب سے ہو سکتا ہے

چنانچہ کبھی کبھی تو صرف دماغ کے آوروں کے کنجسچن کے سبب سے اور

کبھی سیرم کے رسینے کے باعث اور بعض اوقات ٹیومر وغیرہ کے ہونے

کے سبب سے ہو سکتا ہے جسکا سان تھنے پراکٹس میں پڑھا ہوگا اور

جو کمپریشن کہ متعلق سر جری سے ہے اس کے چار سبب ہیں ایک خون

جھنڈا دماغ میں بیرونی صدمہ سے دوسرے ہی کا دباؤ ہونا تیسرے سوزش

کے بعد سیرم لف وغیرہ جمع ہونی چوتھا باہر کی چیز دماغ میں پہنچنی *

انجام

پہلے مر جانا یہ مرنا کبھی کو مایا اور کبھی اسٹکیا کے سبب سے ہوتا ہے *

دوسرے سبب دوبر کرنے کے بعد رفتہ رفتہ اچھا ہو جاتا *

تیسرے کچھ فتور باقی رہا اور تھوڑے عرصہ بعد اچھا ہونا یا مر جانا +
چوتھے انفلامیٹری پروڈکٹ یعنی سوزش کے نتیجے لاحق ہو کر دوبارہ
کپریشن ہو کر مر جانا +

علاج

اول سبب کو دور کرنا اصول علاج ہے اور جس سبب کا دور کرنا
ممکن نہ ہو تو دل اور پمپ پیڑہ کی حرکت کو مدد دینا چاہیے تاکہ دماغ اس نئی چیز
یا اس کے جذب ہونے تک متحمل ہو جاوے +

دوسرے سوزش نہونے دین ایسا مریض بہت کم دیکھنے میں آتا ہے
کہ جسکو کنکشن کے ساتھ تھوڑا یا بہت کپریشن لاحق نہو یا کپریشن کے ساتھ
تھوڑا یا بہت کنکشن نہو یعنی ہوا ایک آدمی کو کسی صدمہ کے باعث کنکشن
ہو جاوے تو اکثر ریاکشن کے وقت خون جمت ہو کر کپریشن کی علامات ہو جاتی
ہیں - اور جسکو کسی سبب سے کپریشن ہو تو اس کے ساتھ کنکشن بھی
ہوتا ہے - مریض خالص حالت کپریشن یا خالص حالت کنکشن کے اکثر
علیحدہ نہیں ملتے اور بڑی وغیرہ کا دباؤ ہونے سے جو کپریشن لاحق ہوتا ہے
اس کے پہلے کم و بیش علامت کنکشن کی لاحق ہوتی ہیں پس بیچ دونوں مرض
لازم ملزوم ہیں یعنی ایک کے بعد دوسرے کا ہونا ضرور ہے اور
بھی ان دونوں قسموں میں سے جسکی علامتیں زیادہ پاتے ہیں اسکا نام
مقرر کر لیتے ہیں یعنی کنکشن کی علامات زیادہ ہونے سے کنکشن کہتے اور
کپریشن کی علامت زیادہ ہونے سے کپریشن بولتے ہیں اور کنکشن سے
کپریشن کو تمیز کرنا نہایت امر دشوار ہے لیکن اگر کوئی مریض چوٹ لگنے سے
کنکشن میں مبتلا ہو جاوے اور پھر وہ تندرست ہونے کے بعد بغیر پہنچے

کسی صدمہ کے کمپریشن میں مبتلا ہو جاوے تو البتہ ہم کہہ سکتے ہیں کہ یہ کمپریشن سے اور کنکشن کے بعد کمپریشن لاحق ہونے کی دو صورتیں ہیں ایک یہ کہ جلد ہو جاوے دوسرے دیر میں چنانچہ جلد ہونا دلیل ہے ہرج یعنی خون لکھنے پر اور دیر میں ہونا دلیل ہے انفلا میٹری پروٹوکٹ یعنی سیرم ولیمف و پیپ وغیرہ سوزش ہونے کے بعد پیدا ہونے پر *

بیان خون کے دباؤ کے باعث کمپریشن ہونے کا

یہ خون کبھی صدمہ لگنے وقت اور کبھی ریاکشن کے وقت رستا ہے پس جو شریان ٹوٹ جاوے اور کنکشن کے پہلے ورجہ یعنی ڈیپریشن میں باعث کم ہونے حرکت قلب کے خون لکھنا موقوف ہو جاوے اور ریاکشن کے وقت تھوڑا تھوڑا خون نکل کر کمپریشن ہو جاوے تو ایسا خطرناک نہیں ہے جیسا کسی چھوٹی یا بڑی شریان کے ٹوٹنے کے سبب ایک خون بہت نکلے یا فوراً زیادہ ریاکشن ہو اور یہ خون کئی جگہ جمع ہوتا ہے *

اول ڈیورامیٹر اور پٹی کے مابین *

دوسرے دو جھلیوں میں یا ارکناٹڈ اور ڈیورامیٹر میں یا ارکناٹڈ اور پاپامیٹر میں *

تیسرے رانغ کے بالائی سطح یا ہسٹال فی برین میں *

چوتھے ونٹر کیل کے اندر *

پانچویں دماغ کی بناوٹ میں *

لیکن صرف دو ہی جگہ کا جما ہوا خون جراح کٹاں سکتا ہے یعنی جبکہ

پٹی کے نیچے ہو یا ڈیورامیٹر کے نیچے ہو *

علاج

جرار کو لازم ہے کہ پہلے ایسا علاج کرے کہ جس سے سوزش نہونی
پاؤے اور خون جو رسا ہو جذب ہو جاوے چنانچہ البا کرنے کے لئے چاہیے
کہ مریض کا سر منڈا ڈالے اور اوسپر برٹ یا ٹھنڈا پانی رکھے اور کروٹن
آئل دو بوند سے پانچ بوند تک ہمراہ کلومل کے کھلاوے اگر ایک مقدار سے
دست نہ ہو تو پھر دوبارہ اور اگر اوس سے بھی نہ ہو تو سہ بارہ دیوے اور بعد ازاں
کلومل دو دو گرین کی مقدار میں دو دو گھنٹے بعد کھانا شروع کرے اور
کلومل کی مدد کے لئے چاہیے کہ مرکوریل آیمینٹ کی مالش جاگن اور بغل میں
کرے تاکہ جلد صحت آجاوے مگر جبکہ اس علاج مذکورہ بالا سے کسی صورت کا
فائدہ نہ ہو اور مریض کی جان پر نوبت پہنچی ہو تو چاہیے کہ ٹریفائین کر کے
خون کو دور کرے اگرچہ علاج میں یہ کہنا کہ ٹریفائین کریں بہت سہل ہے
لیکن دراصل یہ امر نہایت دشوار ہے کیونکہ خون جمع ہونے کے واسطے
کوئی خاص مقام مقرر نہیں ہے کیونکہ کبھی تو خاص مقام چوٹ کے نیچے
اور گاہے اوس چوٹ کے مقام کے برعکس جگہ پر اور کبھی کسی اور دوسری
جگہ پر جمع ہوتا ہے اور ہر مقام کے واسطے کوئی تشخیص کامل جس سے جراح کو
اطمینان کامل ہو مقرر نہیں ہے پس ٹریفائین کرنے میں بہت ہی احتیاط
لازم ہے اور یہ بھی مناسب نہیں ہے کہ اگر ایک مقام کے ٹریفائین کرنے
میں خون پایا نہ جاوے تو اور کسی دوسری جگہ پر ٹریفائین کریں —
 واضح ہو کہ ٹریفائین ہمیشہ اوس مقام پر کرتے ہیں جہاں کہ چوٹ لگی ہو
مگر اوس حالت میں جہاں کہ نہ معلوم ہو کہ کہاں چوٹ لگی ہے اور
کہاں خون جمع ہے تو جہاں کہیں کہ سو جن ہو ورن کرنا چاہیے اور اگر
خون سیال ہے تو اوسکا نکال ڈالنا دشوار نہیں لیکن اگر جمع ہوا ہو
تو اوسکا دور کرنا بہت مشکل ہوتا ہے مگر تو بھی چاہیے کہ بہوشیاری تمام

بد و پروپ وغیرہ کے نکالین۔ اس حالت میں کہ جب خون ہڈی اور
ڈیورامیٹر کے مابین نہ ہو بلکہ ڈیورامیٹر کے نیچے ہو تو اس کی یہ علامات ہیں
لینے اس جگہ کا ڈیورامیٹر اپنی اصلی حالت سے بدل جاتا ہے اور چمک
اس کی جاتی رہتی اور علاوہ اسکے وہ اونچا اور ادبھرا ہوا دیکھا ئی دیتا
ہے اور مریض کے سانس لینے کے وقت اونچا اور غیچا نہیں ہوتا جیسا کہ
اصلی حالت میں ہوا کرتا ہے جب ہڈی دور کرنے کے بعد معلوم ہو کہ ڈیورامیٹر
چمکا اور چمکیلا اور سہوار ہے اور مریض کے سانس لینے کے وقت اونچا اور
نیچا ہوتا ہے تو صاف ظاہر ہے کہ اس کے نیچے خون نہیں ایسے مقام میں ہرگز
ہرگز پنچر کرنا یا چھیدنا نہیں چاہیے +

پیپ پڑنے کا بیان

پیپ دو سبب سے پیدا ہوتی ہے چنانچہ صورت اول میں
اس طرح ہوتا کہ خون جمع ہو کر پٹے شن اور انفلامیشن ہوتا ہے اور بعد پیپ
پڑتی ہے دوسری صورت میں یہ ہوتا ہے کہ خون نہیں نکلتا مگر صدمہ
پہنچنے کے باعث کنکشن ہو جاتا ہے اور پھر بخار آ جاتا ہے جس کے باعث اس جگہ
سوزش ہو کر پیپ پڑ جاتی ہے اور یہ سوزش ڈیورامیٹر میں ہوا یوں یاد پڑتی
وغیرہ جگہ میں ہو کر دماغ کے اندر اثر کر جاوے +

اور اس بات کا جاننا بھی ضرور ہے کہ اگر کسی جگہ سے تھوڑی سی
پری آسٹیم الگ ہو جاوے تو ہڈی کی پرورش ہو سکتی ہے لیکن ڈیورامیٹر
علحدہ ہونے سے نہیں ہو سکتی۔ یاد رکھنا چاہیے کہ کمپریشن کی علامات
خون جمع ہونے کے سبب سے جلد اور پیپ کے پڑنے کے باعث بتدریج
نمودار ہوتے ہیں چنانچہ انفلامیٹری فیور وغیرہ علامات سپریشن کی بھی

پائی جاتی ہیں اور بھی پیب جذب نہیں ہوتی بلکہ کبھی ڈیورامیٹر اور گلاس
 ہڈی میں گھاؤ کرتی ہے جب ہڈی میں گھاؤ کرتی ہے تب باہر سر پر نکل آتی
 ہے اور جب ڈیورامیٹر کو پھوڑتی ہے تب تمام دماغ پر پھیل جاتی ہے جسکے باعث
 بڑا نقصان ہوتا ہے اور مریض مرض پائی میا میں مبتلا ہو کر مر جاتا ہے اور پیب
 پڑنے سے جو علامتیں لاحق ہوتی ہیں دو قسم کی ہیں ایک خاص دوسری عام۔
 چنانچہ خاص علامت یہ ہے کہ سر میں درد ہوتا ہے +

اور عام علامتیں یہ ہیں +
 رات کو نیند نہ آنا نبض کا تیز اور جلد جلد چلنا جسم کا گرم ہونا دماغ کا فعل
 جانا جاڑا دیکر بخار آجانا غرض یہہ دونوں طرح کی علامتیں پیب پڑنے پر
 دلالت کرتی ہیں +

علاج

جب جراح کو عام اور خاص علامتوں سے معلوم ہو کہ فی الواقع اس میں
 پیب ہے تو شرفین کرنا چاہیئے +
 مگر قبل آپریشن کے جراح کو یہہ بھی چاہیئے کہ دریافت کرے کہ کس جگہ پر
 پیب ہے چنانچہ پیب کبھی تو ہڈی کے نیچے اور کبھی ڈیورامیٹر کے نیچے اور کبھی
 مغز کے ساخت کے اندر ہو سکتی ہے جب علامات ذیل جیسا کہ پریکریٹیم کا ہڈی پر
 سے علمی ہو جانا اور ہڈی کا رنگ بدل جانا ظاہر ہوں تو اوسی مقام پر
 شرفین کرنا چاہیئے +

بیان تیسری قسم کے کمپریشن کا

یہہ وہ قسم ہے جس میں ہڈی ٹوٹ جانے کے باعث دماغ پر دباؤ

پہنچے اور یہ تین قسم کا ہے *
ایک درار ہونا دوسرے ٹی کے ٹکڑے ٹکڑے ہو کر دماغ پر دباؤ پہنچنا
تیسرے درونی طبق کا ٹوٹ جانا اور یہ دفر کچر کھوپری کے ہر جگہ ہو سکتا ہے
اور کبھی سنبل ہوتا ہے اور کبھی کنپوٹ اور اسکے ہونے سے بہت خطرے
لاحق ہوتے ہیں *

اول کنکشن کا ہونا دوسرے کھوپری میں خون جمع ہونا تیسرے درونی
زخم سے خون زیادہ نکلنا چوتھے ٹی ٹوٹ کر دماغ پر دباؤ پہنچنا اور کمپن
ہونا پانچویں سوزش ہونا اور سوزش کے بعد سیرم پیب وغیرہ کا
پیدا ہونا اور دماغ پر دباؤ پہنچنا *

بیان فشر یعنی درار کا

درار کبھی تو خاص چوٹ کی جگہ اور کبھی بے مخالف جگہ جس جگہ کو
کوئٹر کوپ کہتے ہیں پڑ جاتی ہے اور کبھی فشر کے ساتھ ڈیورامیٹر جھلی بھی
ٹوٹ جاتی ہے اور کبھی صرف درار ہوتی ہے لیکن کھوپری کی جڑ میں
درار ہونے سے اکثر ڈیورامیٹر پھٹ جاتی ہے اور بہت نقصان ہوتا ہے
فشر یعنی درار ہونے سے اکثر کنکشن ہوتا ہے اور کبھی کنکشن کے بعد کمپن
بھی لاحق ہوتا ہے اور کبھی چوٹ کے باعث کوئی سیون کھل جاتی ہے
اور اوسکے ساتھ انٹرنل ہمرج بھی ہو جاتا ہے جسکے باعث جان پر صدمہ
پہنچتا ہے اور جو درار کہ کریئم کے بیس یعنی کھوپری کی جڑ میں ہوتی ہے
اوسکی کئی وجہ ہیں *

ایک سے دو نوپہلوں پر چوٹ لگنے کے باعث سے دوسرے
چاند پر صدمہ پہنچنے سے تیسرے چوٹ کے بل گرنے سے اور علامات

اسکی بھی مثل علامت شدید یا خفیف کمپریشن کے ہوتی ہیں اور ناک اور کان اور منہ سے خون نکلا کرتا ہے پھر تھوڑے عرصہ کے بعد عوض خون کے کان سے رطوبت مثل پانی کے نکلتی ہے اور پوٹے کی کنجسٹو این اکیموس ہو جاتا ہے اور خون کا ناک کان سے نکلتا بہت اندیشہ کی بات ہے لیکن کبھی کنسیر بچوٹنے اور کان میں لاسریشن ہونے سے بھی خون نکلا کرتا ہے پس اس میں دھوکا نہ کھانا چاہیے بلکہ اس خون کو خوب دھو کر غور سے دیکھنا چاہیے کہ کس مقام سے آتا ہے اگر اندر سے آنا ثابت ہو اور کنکشن کی بھی علامات پائی جاوین تو جاننا چاہیے کہ کریٹیم کی بیس میں البتہ کسی صدمہ کے باعث درار ہو گئی +

علاج

سوزش پیدا نہ ہونے کی تدبیر کریں مگر اکثر آدمی اس سے مر جاتا ہے +

بیان سری ہڈی کے ٹکڑے ہونے کا

کبھی ایسا ہوتا ہے کہ ہڈی کسی شدید صدمہ کے باعث ٹکڑے ٹکڑے ہو کر ٹوٹ جاتی ہے اور کوئی ٹکڑا اپنی جگہ سے الگ نہیں ہوتا جس کے باعث ذلغہ پردہ باؤہنچکر کمپریشن کی علامات لاحق ہوتی ہیں اور اس قسم کا فرق کبھی ایک جگہ ہوتا ہے اور کبھی دو تین جگہ اور کبھی سنبھل ہوتا ہے اور کبھی کنپوڈ لیکن جب تک کمپریشن کی علامات لاحق نہ ہوں ٹرفین نہ کرنا چاہیے کیونکہ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ہڈی وہی معلوم ہوتی ہے لیکن حقیقت میں یہ صرف بیرونی طبق کے دھننے کے سبب سے ہے

اور درونی طبق اپنے جاے موقع پر ثابت ہے کیونکہ یہ عارضہ چندان خطرناک نہیں ہوتا صرف سوزش رفع کرنے کی تدبیر لازم ہے مگر جس صورت میں کہ اس قسم کے فرکچر سے برین پردہ باؤپہنچے البتہ اندیشہ کرنا چاہیے اور بحالت شدید کمپریشن تریفین کرنا لازم ہے اور خفیف میں اس واسطے نہیں کرتے کہ شاید دماغ اوسکی برداشت کر لے اور جب ہڈی ٹوٹ کر بہت دریزہ ریزہ ہو جاوے اور کچھ ٹکڑے اپنی جگہ سے سرک کر علیحدہ ہو جاوے اور دماغ پردہ باؤپہنچے تریفین کرنا لازم ہے جبکہ کمپونڈ فرکچر ہو اور کوئی ریزہ ہڈی کا دماغ پردہ باؤپہنچا تاہو خواہ علامات کمپریشن ہو یا نہوریزہ مذکور کو الیوٹر کے ذریعہ سے اوتھانا ضرور ہے اور اگر الیوٹر نہ لگ سکتا ہو تو چاہیے کہ تریفین لگاوے اور ریزہ مذکور کو اوتھاکے کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ برونی طبق میں بہت زیادہ صدمہ نہیں ہوتا لیکن درونی طبق سے ایک آدہ ریزہ ٹوٹ کر دماغ پردہ باؤپہنچا سکتا ہے جیسا کہ سنگین اور تلوار کے زخم میں ہو سکتا ہے جب ایسا ہو تو ہوشیاری تمام ہر وہ وغیرہ ڈالکر دیکھے اور اگر درونی طبق دبا معلوم ہو اور علامات کمپریشن موجود ہو تو اس حالت میں بھی تریفین کرنا ضرور ہے *

ہرنیا سیربرائی کا بیان

واضح ہو کہ جب کسی صورت سے کوئی ٹکڑا کھوپری کا ٹوٹ کر نکلا جاوے یا اوسمیں کسی صورت سے کوئی ہڑا سوراخ ہو جاوے اور ڈیورامیٹر جھلی بھی پھٹ جاوے تو احتمال ہے کہ دماغ اونچا ہو کر سوراخ مذکور سے بطور گوٹھی کے باہر نکل جاوے اس حالت میں اسکو فنگس سیربرائی یا ہرنیا سیربرائی کہتے ہیں *

علاج اسکایوں کرتے ہیں کہ اسگوٹھ پر ایک ٹکڑا مہین کپڑا لٹکھس

میں بھاگو کر رکھتے ہیں اور سوزش رنج کرنے کی تدبیر کرتے ہیں۔ چند جراح ایسی
 اسے دیتے ہیں کہ اس کو مڑ کوڑھی کی سلیج کے برابر کاٹ ڈالو اور پھر لفٹ
 لاکر کسٹس میں تر کر کے اوپر رکھنا ایک اور کدی اوسپر لگا کر
 بنٹج باندھو۔

اونڈاف و می چسٹ یعنی چھاتی کے زخم

چھاتی میں دو قسم کے زخم ہوتے ہیں ایک صرف دیواروں کے اور
 دوسرے دیوار اور پورا جھلی کے یا پورا اور پھیپڑے دونوں کے اور صرف
 دیواروں کا زخم چنداں خطرناک نہیں ہے لیکن اگر کمر، گولی کا زخم دیوار پر
 ہوا ہو اور کچھ پھیپڑہ بھی کھل گیا ہو اور مریض کی جان پر صدمہ پہنچتا ہو تو بڑا
 اندیشہ ہے۔ دوسری قسم کا زخم یہ ہے کہ گولی یا برچی پھیپڑہ کو چھوڑ کر
 پار نکل جاوے یا اندر رہ جاوے اور یہ بہت خطرناک ہے جب گولی اندر
 رہ جاتی ہے تو اوسکے ساتھ اکثر کپڑہ وغیرہ جو مریض پہنے ہوتا ہے سا جاتا ہے
 اس صورت میں اوس زخم سے خون بہت نکلتا ہے اور اس خون کا نکلنا دو گنا
 سے تصور کرا جاتا ہے ابک چھاتی کی دیواروں کے وسلسلے سے دوسرے پھیپڑہ کی
 شریان سے چنانچہ دیواروں سے جو خون نکلتا ہے وہ کبھی اندر کی جانب
 اور کبھی باہر کی طرف سے ہوتا ہے۔

دوسری قسم کا خون کبھی نو پھیپڑہ میں جم جاتا ہے اور کبھی بر نکلتا ہے
 اور پھیپڑہ کی بناوٹ میں جو بر نکلتا ہے میں جمنا ہے وہ کھانسنے سے نکلتا ہے
 اور کبھی پورے کپڑے میں جمنا ہے تو اوسکو ہونہور کس کہتے ہیں
 اور پھیپڑہ کو دبانا اور بہت خطرناک ہوتا ہے جس حالت میں پھیپڑہ میں زخم
 لگتا ہے تو علامت گولائپس بدن ہوتی اور چہرہ کا رنگ پھیلا پڑ جاتا ہے۔

سانس دقت سے لیجاتی ہے اور کبھی کبھی بلغم کے ساتھ خون نکلتا ہے اور
باعث پہنچنے ہوا کے زخم کی راہ سے اکثر امفیما ہو جاتا ہے * ۱

انجام

براہے خصوصاً اس حالت میں کہ گولی پار نکل جاوے کیونکہ گولی جو پھیپڑہ میں
رہ جاتی ہے اس کے چوگرد کبھی تھیلی بن جاتی ہے اور منہ خارج جی چیز کے
نقصان نہیں پہنچاتی *

علاج

جب زخم لگے فوراً مریض کو آرام سے لٹا دین اور دیکھیں کہ گولی باہر
نکل گئی یا زخم کے اندر ہے جو زخم کے اندر ہو اور دوسرا سوراخ بنایا جاوے
تو اس گولی کو چھاتی کے پیچھے مخالف طرف کے اسکیولا کے مقابل ڈھونڈ
کیونکہ اسکیولا کے مزاحم ہونے کے سبب گولی اکثر وہیں رہ جاتی ہے اور
بحالت خفیف کو لاپس کے محرک دوا ندین کیونکہ کو لاپس کے ہونے سے دوران
خون سستی کے ساتھ چلتا ہے اور یہ اندرونی زخم کے واسطے بہت
مفید ہے بلکہ اس فائدہ کے واسطے کبھی کبھی درونی ہمرج میں فصد بھی
کوتے ہیں لیکن اگر ہمرج بہت زیادہ ہو اور حالت کو لاپس نہایت تیزی ہو تو
اسوقت چاہیے کہ مریض کو ٹھنڈی چیزیں جیسا کہ آب برف وغیرہ پلاوین
اور اسٹریجنٹ ادویہ مثلاً کپا ک ایٹ اور ٹانک ایٹلیم وغیرہ کھلاوین اور
مریض کو آرام سے رکھیں اور نیند لانے کی تدبیر کریں زخم کی طرف کروٹ
سے لٹا دین کہ اس ترکیب سے پھیپڑہ زخم کی طرف کا بہت حرکت کرنے سے
محفوظ رہے اور رطوبت بھی بخوبی زخم کی راہ سے نکلتی رہے گی اور جب کہ
اثر کا سٹل شریان ٹوٹ جاوے اور خون جاری ہو تو لگا پھر لگانا چاہیے

بعد ازان جس طرح کے علامات ظاہر ہوں اوسکے رفع کرنے کے لئے تہہ بر کرینگے
 جانا چاہیئے کہ چھاتی مین انسیرڈ اور پگچرڈ اور لاسرپٹڈ وغیرہ زخم ہوتے
 ہین اور ادلکا علاج مشل اور جگہ کے زخموں کے سے کبھی کبھی پگچر دندین
 پھیپڑہ باہر نکل آتا ہے جب ایسا ہوتا ہے تو اوسکو لنگس کا برنیا کہتے ہین ایسے
 وقت مین چاہیئے کہ اگر لنگس صحیح و سالم ہو تو اوسکو رڈیوس کر دین اور
 اگر زخم چھوٹا ہو اور پھیپڑا اندر نہ جاسکے تو زخم کو بڑا کر دین لیکن اگر پھیپڑے
 مین گینگرن ہو گیا ہو تو اوس مین لکچر بانڈ پکڑ کاٹ ڈالین اور اوسکو اسطو پر
 رکھین کہ وہ دیوار کے ساتھ جٹ جائے پھیپڑے مین زخم ہونے سے امراض
 مفصل ذیل کے ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے *

اول امفیا

امفیا اوسکو کہتے ہین جب خانہ پھلی مین ہوا بھر جاتی ہے یہ اکثر لب
 برونی زخم کے چھوٹے اور ترچھے ہونے سے یا کسی ٹوٹی پسلی کی لوک پھیپڑے
 مین گڑبے سے ہوتا ہے یہ کچھ ضرور نہیں کہ امفیا کے ہونے کے لئے
 کوئی خاص امرونی زخم ہو کیونکہ ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ بدون برونی زخم
 کے یقین کر ڈٹ کر پھیپڑے کو زخمی کر سکتی ہے۔ جس وقت مریض سانس
 لبتین درج دیا تو برونی زخم سے اور اگر برونی زخم نہ ہو تو پھیپڑے کے بنم سے
 سانس لینے مین داخل ہوتی ہے اور اسے طرح بڑھتی چینی جاتی ہے۔ پورے
 ہو گا تو ایسے ہوا بھر نے کو نیو مو تھورکس کہتے ہین۔ اور جو مریض سانس باہر
 رطوبت کو خہ تب یہ ہوا پسلیوں کے دباؤ کے ہونے سے خانہ دار پھلی مین
 پراسنٹی ہو کر دوا فتح داخل ہوتی ہے اور اسے طرح رفتہ رفتہ قرب و جوار کے
 صدر کے پہلی مین پھیلتی چلی جاتی ہے۔ کبھی امفیا بغیر نیو مو تھورکس کے

بھی ہو سکتا ہے مثلاً جب پھیپڑوں اور کمر کے ساتھ جٹا ہوا ہوتا ہے۔ اور کبھی
 اسفیرا بغیر انگلی کے زخمی ہونے سے بھی ہو سکتا ہے جنانچہ اس حالت
 میں انگلی کے چند ایرسلس پھٹ جاتے ہیں اور ہوا ایرسلس سے پوشیدہ
 ٹیٹس ٹاسم میں رفتہ رفتہ داخل ہوتی ہے اور شدائد میں اور اعصابی
 ہمارا ہی میں سردائیکل فیاسے باہر گذر کر شرابین سے کے غلاف کی راہ پہلے
 گذر کر گردن اور اذیکے قرب وجوار مقاموں میں پھیلتی ہے * ۵

علامات

نرم سوجن اور کرکراہٹ کی آواز دبانے سے خصوصاً پہلے زخم کے چوگرد
 اگر زخم ہو ورنہ ٹوٹی پسلی کے مقابل اور بعد ازاں اس کے گرد نواح میں
 کبھی کبھی اسفیرا صرف لوسل یا خاص اور گاہے جنرل یا عام طرح پر ہوتا ہے
 جب عام طرح پر ہوتا ہے تو مریض کا تمام جسم اور چہرہ پھول جاتا ہے * ۶

علاج

علاج اسکا ویسا ہی ہے جیسا کہ پھیپڑے کے زخم کا برص ہے۔
 اکثر تو ایسا ہوتا ہے کہ ہوا خود بخود بخارج جذب ہو جاتی پسلی ٹوٹاری نہیں
 ہو نو دباؤ بندینج کا اس کے جذب کرنے کو کافی ہوتا ہے تو پھر پلاوین
 اور مریض کی سانس لینے میں بہت دقت ہو تو چاہیے کہ پلورل کوئٹلین
 کمول دین اور جہاں تہاں اس کا رے ٹیکے کشن کر دیا کویشی میں نہ کروٹ
 چھوڑتا ہے کہ بنے سے
 دوم نیومونیا جو زخم کے چوگرد جب کہ
 لینے پھیپڑے کی بناوٹ کی سوزش - جدغانہ دار جھل لگانا چاہیے

کے سبب لاحق ہو تو اسکو ٹرامنگ نیو مونیہ کہتے ہیں۔ اسکی علامات اور
علاج ایڈیو پیٹ تھک نیو مونیہ کے مطابق ہے *

سوم امپانہیا

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین پیب کا پڑ جانا *

چہارم میمو تھورکس

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین خون کا بھر جانا *

پنجم نیو مو تھورکس

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین ہوا بھرا جانا *

ششم ہائیڈرو تھورکس

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین اب خون بھر جانا *

ان پانچ امراض مذکور بالا کے علامات اور علاج چونکہ علم طب سے علاوہ رکھتا ہے
اور یقین کہ تم لوگ اسکو فن مذکور سے دریافت کر چکے ہو اسلئے اس مقام پر
نہیں درج ہوئے الا اگر یہ بیمار یا علاج سے اچھی نہ ہوں اور مریض کے
سانس لینے میں بڑی تکلیف ہو اور اگر ایسا احتمال ہو کہ مریض جان بحق تسلیم
ہو گا تو ایسے مقام میں سینہ پر انٹرکاسٹل وسعت مین سوراخ کر کے سہا
رطوبت کو خواہ وہ یا سیرم خون یا پیب ہو اخراج کرتے ہیں اس عمل جراحی کو
پراسٹھی سیس بھوریس کہتے ہیں اور ادیکے کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ
صدر کے پہلو پر پانچویں اور چھٹی ہسی کے مابین انٹرکاسٹل وسعت مین دریا

خط سے قدرے پیچھے اسیکیلپل سے جلد میں شگاف کر کے ٹرود کار کٹو لاسمیت
داخل کرے اور اتنا خیال رکھے کہ انٹرکاسٹل شریان کو زخمی نہ کرے اسلیئے
چاہیئے کہ ٹرود کار کو چھٹی پبلی کے بالائی کنارے کے عین اوپر داخل کرے اور
بعد اخراج مواد چاہیئے کہ مواد داخل نہونے پائے اور سوراخ مذکور کو اسٹکن پلاسٹر
سے درس کر کے گوتی رکھ کر بینڈج سے باندھ دین *۔

اونڈ آف دی ایبڈومن

یعنے پیٹ کے زخم یہہ زخم تین قسم کا ہوتا ہے ایک یہہ کہ صرف
پیٹ کے عضلات میں زخم ہو دوسرے عضلات میں زخم نہوا اور اندرونی
آکجات میں مثل پریٹونیم اور انٹری اور جگر وغیرہ میں صدمہ پہنچے
تیسری قسم کے زخم کو پینی ٹریٹنگ اونڈ کہتے ہیں یعنے ایسے زخموں میں صرف
پیٹ کی دیوار نہیں کٹی بلکہ پریٹونیم وغیرہ اعضاے درونی بھی کٹ جاتے ہیں
اور یہہ زخم بھی چار طرح کے ہوتے ہیں چنانچہ اول وہ جسمین دیوار اور پریٹونیم
دونوں زخمی ہوں اور دوم جسمین دیوار اور پریٹونیم اور کوئی ویسرا بھی گھائل ہو
اور سوم جسمین دیوار اور پریٹونیم کٹی اور کوئی اعضاے درونی صرف لکھل آوے
مگر زخمی نہوا اور چارم وہ جو سوم قسم کے زخم کے مطابق الا اس میں اعضاے
درونی صرف زخم کی راہ باہر نکلتا نہیں بلکہ زخمی ہوتا ہے *۔

علاج

جب گولی کے سبب عضلات پیٹ کے کچل جاوین یا زخمی ہو جاوین
اور اندرونی اعضا میں صدمہ نہ پہنچے تو ایک چوڑی پٹی لپسٹر مجروح کو ایسی
وضع پر رکھو جس سے پیٹ کے عضلے ڈھیلے رہیں اس تدبیر سے امید ہے

کہ وہ زخم اچھا ہو جاوے ایسے زخموں میں چنداں اندیشہ نہیں ہے دوسری قسم میں ایسا ہوتا ہے کہ پیٹ کی دیواروں پر تو صدمہ نہیں لگتا مگر تلی یا جگر یا آنت وغیرہ کوئی نازک چیز زخمی ہو جاتی ہے اس صورت میں علاج سے پہلے زخم لگنے کی کیفیت اور مریض کی وضع کو دریافت کرنا چاہیے یعنی مریض سے پوچھیں کہ جوفت گولی لگی تھی اسوقت کھڑا تھا یا لیٹا بعد اسکے قیاس کریں کہ کس موقعہ پر چوٹ درونی لگی ہے اور جس طرح کی علامات ہوں ان کے مطابق علاج کرنا چاہیے اور زیادہ اس میں کچھ نہیں کر سکتے تیسری قسم کا زخم جب یہ بات معلوم ہو کہ گولی نے کسی آنت وغیرہ میں زخم نہیں کیا ہے تو صرف بریٹونارٹس ہونے کا اندیشہ ہے اور جب گولی کسی ایسے عضو کو جوشل جگر کے ٹھوس ہو زخمی کرے تو بہت اندیشہ ہے برخلاف اسکے کہ کسی جوف دار چیز کو مشعدہ کے گھائل کرے اب ہر عضو اندرونی کے زخمی ہونے کی ظاہری علامات بیان کی جاتی ہیں جانا چاہیے کہ اندرونی اعضا میں صدمہ لگنے سے کولاپس ہو جاتا ہے اور خاص الامٹری کناں میں زخم ہونے سے تے ہوتی ہے درد ہوتا ہے پچانہ کے ساتھ خون نکلتا ہے تھوڑے عرصہ بعد بریٹونارٹس ہو جاتا ہے اور اس عضو کی رطوبت یا فضلہ جو اسکے اندر جمع کھل جاتا ہے ۛ

جیسا کہ اسٹمک کے زخمی ہونے میں خون کی تے ہوتی ہے آنت میں زخم لگنے سے خون پچانہ کے ساتھ نکلتا ہے اور کبھی زخم کی جگہ سے خارج ہوتا ہے جگر میں زخم ہونے سے پیشاب زرد ہوتا ہے بلکہ تمام جسم بابت پھیل جانے پت کے زرد ہو جاتا ہے اور خاص زخم کی جگہ درد ہوتا اور جی مستاتا ہے

اسپلین میں خون بہت جاری ہونے سے مریض فوٹا مر جاتا ہے اور

تشریح کرنے سے یہ خون بہت سیاہ معلوم ہوتا ہے گردے کے زخمی ہونے
 میں خون پیشاب کے ساتھ نکلتا ہے۔ جب کو لاپس شدت ہو تو اسٹرومنٹ
 دوا دے اور جب انٹری زخم سے باہر نکل آوے اور زخمی نہ ہوئے تو گرم پانی
 سے صاف کر کے اندر کر دینا لازم ہے اور جو زخم کے چھوٹے ہونے کے باعث
 نچا سکے تو مونت کر اندر کر دو اور جو اس ترکیب سے بھی نچا وے تو پردہ یا
 اسٹریٹری سے ہوشیاری کے ساتھ تنگاف بڑھا کر اسطرح اندر کر دو کہ
 جو حصہ سب سے پہلے نکلتا ہے وہ پیچھے اور پچھلا حصہ پہلے اندر چلا جاوے
 اور اگر انٹری کے ساتھ ادمنٹم ہی نکلا ہو تو چاہیے پہلے انٹری اور پھر ادمنٹم
 اندر داخل کریں اور انٹری وغیرہ کو اندر کرتے وقت چاہیے کہ مریض کو چت
 نہ کر اوسکے کندھے کو اونچا اور پانوں کو سمیٹ رکھے تاکہ عضلات ڈھیلے
 ہو جاویں اور یہ خیال رکھیں کہ آنت رکٹس عضلہ کے غلاف میں نہ چلی جاوے
 اور جب آنت میں گینگرن ہو جاوے تو کاٹ دینا چاہیے اور کہتے سرورن کو برونی
 زخم کے ہون کے ساتھ بذریعہ ٹانگون کے لگا رکھنا چاہیے تاکہ آرٹیفیسیل اینس
 بنجاوے اگر گینگرن بند ہو اور بہت سپریشن ہو تو چاہیے کہ ایسی آنت کو اندر
 نہ کریں بلکہ اوسکو زخم سے باہر نکال رہنے دیں تاکہ سوزش وغیرہ کے ہونے کے
 بعد وہ برونی زخم کے ساتھ شامل ہو آرٹیفیسیل اینس بنجاوے مگر سوزش
 خفیف میں اندر ہی کر دینا لازم ہے اور جب زخمی آنت پیٹ کے زخم سے باہر
 نکل آوے تو ان ٹریٹڈ سیوچر لگا کر ڈورا کاٹ کر اندر کر کے برونی زخم میں
 بھی ٹانگا لگا کر دریس کر دیں اور ان سب زخموں میں پریٹو نائٹس ہو جاتا ہے
 جسکی علامت یہ ہے کہ مریض چت لیٹا رہتا ہے پانوں سے سکڑ لیتا ہے اور سانس
 چھاتی سے لیتا ہے نبض اسماں اور جلد جلد چلتی ہے پیٹ میں درد شدید
 ہوتا ہے ایا کہ کپڑا لگنے سے بیتاب ہو جاتا ہے ہاتھ لگنے سے چومک پڑتا ہے

زبان خشک ہو جاتی ہے اور قبض ہو جاتا ہے اور پریٹوناٹس کے رفع کے واسطے مریض کو آرام سے رکھنا اور انیون ایک ایک دودو گھنٹہ کے بعد ایک ایک یا دو گرین دینا اور جو تک لگانا اور برف کا پانی پلانا مفید ہے اور پریگٹونہ دینا چاہیئے *

واضح ہو کہ دوسری قسم کے زخموں میں جہاں کہ پیٹ کی دیوار اور پریٹونیم کٹی ہو اور ساتھ اس کے آنت یا کوئی اور اعضا سے دودنی بھی کٹا ہو یا زخمی ہوا ہو اور برونی زخم سے باہر نہ نکلا ہو تو چاہیئے کہ مریض کو برونی زخم کی جانب پر لٹا دے اور زخم کو کھلا رکھے تاکہ رطوبت یا فضلہ وغیرہ بہ آسانی تمام نکلتا رہے اور اوپیم پوری مقدار میں کھلا دین تاکہ آنت وغیرہ کے عضلات ریشو کو آرام اور لف کے رسنے کو فرصت ملے *

ایڈومن کے زخم کے ہونے سے کبھی کبھی ایڈومن کا امفیما بھی ہوتا ہے اور وہ اخیر میں تمام جسم میں پھیل جاتا ہے اور یہہ خصوصاً آنت کے ہواسے ہوتا ہے علامات اور علاج ایڈومن کے امفیما کا چٹ کے امفیما کے مطابق ہے مگر اس میں بسبب بدبو اور زہریلی ہوا کے سلیوٹریو وغیرہ کے گینگرین ہونے کا بہت اندیشہ ہے *

آرٹیفیشل اینس

مصنوعی اینس یعنی وہ جو عمل جراحی کی حکمت سے بہ امر لاچار بنائی جاتی ہے اور اسکے بنانے کی ضرورت امراتش مفصل ذیل میں ہوتی ہے چنانچہ اول اوس حالت میں کہ جب لڑکا بوقت تولد کے بغیر میس ہو دوم رکتھ یا کولن کے اسٹرکچر میں سم کسریا کوئی اور گٹری میں کیشک سبب سے رکتھ پر دباؤ پہنچے *

آپریشن یعنی عمل جراحی

اگر نژدہ کا بوقت تولد کے بغیر ایس ہو تو پہلے چاہئے کہ برہنہ میں ایس کے جاسے موقع پر شگاف دیکر بروہ سے ٹوٹنے سے راہ کھل جائے اور فصد نکل آئے تو بہت بہتر اگر اس ترکیب سے ناممکن ہو یا دوسرے طریقے سے اس بات کو بالائے سبب ہو تو عدو جگہ میں کہ جہاں جراح ایسا عمل کر سکتے ہیں۔ اول بائیں ایلی اک ریجن میں سگما ٹیڈ فلکسی کے کھولنے سے اور دوم بائیں لمبر ریجن میں ڈسندگ کو لن کے کھولنے سے۔ چنانچہ یہ آپریشن بہت مشکل ہیں اور یقین ہے کہ تم لوگوں کو ایسا کرنا کم پڑ لگا اسلئے اسکا زیادہ بیان فضول ہے *

پراسٹیشی اس ایڈامینیس

یہ آپریشن یا عمل ہمیشہ مرض اسائٹس میں کیا جاتا ہے اور اس طرح پر کرتے ہیں کہ مریض کو چوکی پر بیٹھا کر اور اگر بہت کمزور ہو تو بچھوٹے پر لٹا کر ایک چوڑا تولیہ یا کپڑا اس کے پیٹ کے زیرین حصہ کے پیش پر رکھ کر اور دہنے سے ستر کو پیٹھ پر سے لیکر بائیں طرف اور بائیں سے ستر کو پیٹھ پر سے لیکر دہنی طرف کو پہنچا کر ایک ایک سے کو ایک ایک مددگار کے سپرد کر کے جراح کے نژدہ اور ٹروکار اپنے دہنے ماتھ میں پکڑ کر لینا البتہ میں تخمیناً ناف کے دو انچ نیچے قریب ڈیڑہ یا دو انچ داخل کر کے ٹروکار کو نکال لے اور کٹوا کر بائیں ماتھ سے سمہاں رکھے اور بعد اخراج رطوبت کے کٹوا کو نکال کر زخم کو آسٹن چاسٹر سے بند کر کے لنٹ کی گدی رکھ کر ایک چوڑی رولر سے لپیٹ دیں۔ واضح ہو کہ عمل کے قبل چاہئے کہ مریض کے پیشاب کو بندر یحہ کتھڑ کے نکال لے اور قبل دخول ٹروکار چاہئے کہ لینا البتہ میں اسکلپل سے ایک شگاف صرف

جلد پن کر لیوین *

اس جگہ فریکچر یعنی ہڈی ٹوٹنے سے پہلے ہم تھوڑا بیان مینڈنگ آف یون
یعنی ہڈی کے ختم کھانے کا جو فریکچر سے متعلق ہے کرتے ہیں *

بیان مینڈنگ آف یون

یعنی ہڈی کے خمیدہ ہونے کا جاننا چاہیے کہ یہ عارضہ دو سبب سے
لاحق ہوتا ہے ایک باعث نرم ہونے ہڈی کے اور یہ اکثر خورد سال لڑکے کو
کسی صدمہ کے سبب ہو جاتا ہے اور اس میں ہڈی ختم کھا کر مثل کمان
کے ٹیڑھی ہو جاتی ہے اور پیشی ہڈی یون میں اکثر یہ عارضہ عارض ہوتا ہے *
دوسرے ہڈی کی بیماری کے سبب جو ان آدمی کو کسی صدمہ
کے باعث ہو جاتا ہے *

علاج

جراح کو لازم ہے کہ رفتہ رفتہ اس خمیدہ ہڈی کو سیدھا کر دے
اور بہتر ترکیب اسکی یہ ہے کہ مقعر سطح کی جانب ایک اسپلنٹ باندھیں
اور پھر ایک دو روز بعد اور ذرا کس دین اس ترکیب سے وہ ختم جاتا رہیگا *

فریکچر یعنی ہڈی ٹوٹنے کا بیان

جاننا چاہیے کہ اس مرض کے عارض ہونے کے دو سبب ہیں
خارجی اور داخلی *

چنانچہ خارجی سبب یہ ہیں خاص جگہ چوٹ لگنا کسی صدمہ
کے باعث دوسرے ہڈی پر ضرب پہنچنا جیسا کہ چوڑے کے بل گرنے سے کھوپری

ہمیشہ کپسلی کٹھ ہوتا ہے لائنجی ٹیوڈینس فریکچر بہت کم ہوتی ہے اور گولی لگنی سے
 ہوا کرتی ہے اور یہ درد ار ہڈی کے جوڑ تک پہنچتی ہے اور جب تک باہر بھی
 زخم نہ ہو پہچانی نہیں جاتی *

علامات فریکچر

اول صورت اس عضو کی بیڈول ہو جاتی ہے دوسرے خلاف دستور
 ہلانے یا موڑنے سے مر جاتا ہے تیسرے ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز آتی ہے
 چوتھے مریض ٹوٹے ہوئے عضو کو مش حالت صحت کے اوشٹھا نہیں سکتا
 پانچویں درد ہوتا ہے اور سوجن بھی ہو جاتی ہے *

ٹوٹی ہوئی ہڈی کے جھٹنے کا بیان

جب کسی ٹوٹی ہوئی ہڈی کے دونوں حصے باہم دگر ٹھائے جاتے ہیں تو اوپر کے
 گرد خون جم جاتا ہے جو دیش باہر ریز کے بعد جذب ہو جاتا ہے اور جو گرد کی
 جھلی اور پری آسٹیم اور ہڈی اور مسلز وغیرہ سے سوزش ہو کر لطف رستا ہے
 جو پانچ چھ ہفتہ میں رفتہ رفتہ سخت ہو کر مش ہڈی کے ہو جاتا ہے اور ہلانے
 جھلانے ٹھیس لگنے سے نہیں ٹوٹتا اور یہ لطف جو رسیں کر ایک شے بن جاتی
 ہے اسکو کیلیس کہتے ہیں اور یہ کیلیس دو طرح کا ہے ایک پرو وٹریل
 یعنی بایا بیدار جو غزف کی جھلی اور عضلات وغیرہ کے لطف سے زیادہ اور
 ہڈی اور پری آسٹیم کے لطف سے تھوڑا بنتا ہے اور دوسری قسم کے
 کیلیس کو مدد دیتا ہے اور رفتہ رفتہ بہت حصہ جذب ہو جاتا ہے اور تھوڑا
 رہ جاتا ہے دوسرا پر مشنت یعنی بایا بیدار جو قائم رہتا ہے اور صرف ہڈی اور
 پری آسٹیم کے لطف سے طیار ہوتا ہے اور تھوڑا ہوتا ہے اور دیر میں

بناتا ہے کیونکہ ہڈی میں شریان کم پائی جاتی ہے +
انجام

انجام اسکا سبب پر موقوف ہے چنانچہ عمر بھئی ایک سبب ہے
یعنی کم سن لڑکے کی ہڈی بہ نسبت مسن آدمی کے جلد جٹ جاتی ہے۔
دوسرا جگہ یعنی لہنی ہڈی اگر میچ سے ٹوٹ جاوے تو جلد جٹ جاوے گی اور
سکر پر ٹوٹنے سے بڑی دقت سے جوڑتی ہے جیسا کہ اکثر دیکھا گیا ہے
کہ جب کسی ہڈی کا سر کیپ سولر رباط کے اندر ٹوٹ جاتا ہے تو بڑی
دشواری سے جٹا ہے +

تیسرا فریکچر کی صورت یا حیثیت بھی ایک سبب قوی ہے جیسا کہ سنس فریکچر
بہ نسبت کنٹریڈ کے بہت جلد اچھا ہو جاتا ہے +
چوتھا سبب طبیعت کا قوی اور ناتوان ہونا یعنی کمزور آدمی کی ٹوٹی ہوئی ہڈی
بہ نسبت توانا کے بہت دقت سے جٹی ہے +

علاج

فریکچر کے علاج میں دو اصول ہیں اول ٹوٹی ہڈی کے دونوں سرے
ٹھیک ملانا دوسرا اچھا ہو جانے تک اوسے طور پر رکھنا۔ جانا چاہیئے
کہ جب کوئی مریض شفا خانے میں اس مرض کا مبتلا واسطے معالجہ کے آوے
تو سب سے مقدم یہ بات ہے کہ اس کے لٹانے کی چیز اور بچھونے کا انتظام
کرے یعنی لٹانے کے واسطے تخت یا مثل اسکے کوئی سخت شے جس پر لوٹا ہوا
عضو ہل جائے لیکر اوس سپرایا فرش بچھا دے کہ جو بہت نرم اور اونچا ہو
اسکی درستگی ہو جانے کے بعد مریض کے اوٹھانے اور لٹانے میں یہ احتیاط
کرے کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کے باعث عضو مجروح پر زیادہ صدمہ نہ پہنچے

جیسا کہ ہم نے اوپر بیان کیا ہے کہ کبھی سینل او بلیک ٹرٹی پٹی کی نوک کھال میں
چھدنے کے سبب کنوینٹ ہو جاتا ہے اس حفاظت کے واسطے ایک یا دو مددگار
اوس ٹوٹے ہوئے عضو کو ایسے موقع سے تھام لین کہ وہ ہٹنے جھلنے بچا رہے
پر اوس عضو کو تکیہ پر آرام سے رکھے جب تک بنڈج اور سین اور اسپلنٹ
وغیرہ ضروری چیزیں موجود ہوں سب سامان طیار ہونے کے بعد اپنے دہان
یہ خیال کرے کہ عضوشکستہ عضو سالم سے چھوٹا نہ رہا دے بعد اوس کے
وہ تدبیر کرے جس میں عضلاتی کھچاؤ کم ہو جاوے پھر پٹی کے دونوں سر
ٹھیک ملاوے جس کی ترکیب یہ ہے کہ ایک مددگار کو ٹوٹے ہوئے عضو کا
بالائی سرا تھما دے اور دوسرے مددگار سے کہہ دے کہ زیرین سرا
اوسے عضو کا مضبوط پکڑ کر آہستہ آہستہ کھینچے اور جراح انگوٹھے سے
ٹٹو لٹا رہے اور دونوں سر ٹھیک ملاوے پر کبھی کبھی عضلات کے کمزور
کرنے کے واسطے کلوروفارم سنگھاتے ہیں اور اسکے سنگھانے سے علاوہ
عضلات کی کمزوری کے یہ بھی فائدہ ہے کہ مریض کو بیہوشی کے سبب
تکلیف معلوم نہیں ہوتی جب پٹی کے سر برابر ملجاوین اور جانبین
کے عضو برابر ہوں تب دوسرے اصول کے موافق اوس عضو کو اسی طرح
رکھنے کے واسطے اسپلنٹ باندھیں اور اسپلنٹ بہت چیزوں سے بن سکتی
ہے یعنی لکڑی ٹین گٹا پرچا اور پٹھے اور چمڑے اور بانس کی کھسچی وغیرہ
چیزوں سے بن سکتی ہیں علاوہ پٹھے کے اسپلنٹ کے سب طرح کے اسپلنٹ
تمنے اسپتال میں دیکھے ہیں اور ان کی ساخت کی ترکیب بھی تم کو معلوم ہے
لہذا ہم صرف پٹھے کے اسپلنٹ کی ترکیب بتاتے ہیں *
جاننا چاہیے کہ پٹھے کے دو ٹکڑے عضو کی لمبائی اور موٹائی کے موافق ٹیکہ
کھولتے پانی میں اتنے عرصہ تک بھگو دین کہ وہ ٹڑ جانے کے قابل ہو جاوین پھر

اون دونوں ٹکڑوں کو تندرست عضو پر ٹھیک لگا دے جب وہ درست ہو جاوین تب اونکو خشک کرے لیکن نہ اسطرح کہ وہ سیدھے ہو جاوین سوکھ جانے کے بعد عضو پر لگا کر رولر لیٹ دین گٹا پر جا کے اسپلنٹ بنانے کی ترکیب بھی یہی ہے اور ترکیب اسپلنٹ لگانے کی یہہ ہے کہ ایک گدی روئی یا سن کی بنا کر مابین اسپلنٹ اور عضو کے رکھ دین تاکہ اسپلنٹ کی رگڑ سے عضو مخرج محفوظ رہے لیکن اسجگہ ایک بات اور بھی ذہن نشین کرنی چاہیے کہ گاؤم عضو کے واسطے گدی ایسی بنائی جاوے جو بیچ میں خالی نہو اسلیئے موٹی جگہ کم اور پتی جگہ زیادہ سن پاروئی بچھاوین اور اسپلنٹ دے کر رولر لیٹین مگر رولر اوسط درجہ پر ہو یعنی بہت تنگ اور بہت ڈھیل نہو اور جو کوئی عضو سوج جاوے یا کسی انگلی کی گرہ نیلی ہو جاوے تو رولر ڈھیل کر دین اور عضو کو ایسی وضع سے رکھیں کہ عضلاتی کھنچاؤ کم ہو جاوے اور اسپلنٹ کو روز بروز کھولنا مناسب نہیں الا بحالت ضرورت کیونکہ جسقدر حصہ اوس پٹی کا فیبرن سے جٹا ہو گا وہ ہٹنے جلنے سے پھر علیحدہ ہو جاوے گا اور سب نیل فرکچر میں اگر سوجن نہو تو رولر پر اسٹارچ لگانا بھی بہت مفید ہے کیونکہ اسکے باعث رولر ڈھیل ہونے نہیں پاتا اور پٹی کو تھامے رہتا ہے ۔

ترکیب اسکی یہہ ہے

کہ ایک مددگار سے ٹوٹا ہوا عضو کھچو کر اور پٹی کے دونوں سر ٹھیک ملا کر تھوڑی روئی اوس جگہ بچھا کر اوپر سے پٹہ کے اسپلنٹ لگا دین اور رولر کو گاڑ سے نشاستہ میں بھگو کر اسپلنٹ پر لیٹین اور پھر تھوڑا نشاستہ لگا دین اور جو فیبر میں لگایا ہو تو باہر کی طرف لانگ اسپلنٹ نشاستہ کے خشک ہونے تک باندھ دین جب خشک ہو جاوے علیحدہ کر دین

اس ترکیب سے ایک ہفتہ میں مریض میسا کھی کے سہارے پر چلنے لگتا ہے اور
 مثل لاٹنگ اسپلنٹ کے اس میں تکلیف نہیں ہوتی ہے *
 ان سب ترکیبوں کے بعد وہ علاج کیے جاتے ہیں جو اس عضو خاص پر
 یا تمام جسم میں نفع بخشتے ہیں جیسا کہ سوزش ہونے کی حالت میں ٹھنڈا
 پانی رکھنا یا زیادتی کی حالت میں جو تک لگانا چاہیے اور قدرے افیون
 کھلانا بھی مناسب ہے کیونکہ اسکے باعث مریض کو نیند آتی ہے
 اور عضلات کمزور رہتے ہیں *

بیان کنیونڈ فرکچر کا

یہ فرکچر تین سبب سے ہوتا ہے اول یہ کہ باہر کا زخم بڑی تگ پہنچے
 دوسرے ٹوٹی ہوئی ہڈی کی ٹوک کہاں اور عضلات کو پھوڑ کر باہر نکل آوے
 تیسرے سینل فرکچر میں سوزش ہونے سے عضلات میں گھاؤ ہو جاوے
 اور یہ فرکچر بہ نسبت سینل کے بہت خراب ہے اور اس میں تین باتوں کا
 بہت اندیشہ رہتا ہے ایک چوٹ لگنے کے وقت شاک ہونے کا کیونکہ
 اسکی زیادتی موجب ہلاکت مریض ہے۔ دوسرے سوزش یا ٹٹے نس
 ہونے کا۔ تیسرے پیپ ٹرنے کے باعث ہکٹنگ فیور ہونے کا *

علاج

علاج سے پہلے سوچنا چاہیے کہ یہ عضو کا ٹٹنے کے لاپتی ہے یا نہیں
 اگر نہ ہو تو اسکا علاج یہ ہے کہ مثل سینل فرکچر کے دو نوکے ٹھیک
 ملا دیں اور جو بڑی کاسرا عضلاتی کھچاؤ کے باعث اندر نہ جا سکے تو
 شنگراف بڑھا کر اندر کر دیں اور جو اس ترکیب سے اندر نہ رہے تو آری ہے

اوسس ٹکڑے کو تھوڑا سا کاٹ کر اندر کر دین اور ہڈی کے ریزے نکال لین تاکہ وہ اری ٹیشن میں پیدا نہ کریں اور اسکے عضلے اور کھالی اسطرح برابر کریں کہ سنپ کی مانند ہو جاوے اور اسپلنٹ میں چھید کر کے یا جس ترکیب سے ممکن ہو گھاؤ کی جگہ کھلا رکھیں تاکہ دریں کرنے میں وقت نہو اور جو عضو مجروح ہو جا ہو تو لوپ بنٹج یا مینی ٹیلڈ بنٹج باندھنا چاہیئے اور درو رفع کرنے کے واسطے اوپیم کھلاوین اور زخم کو ٹھنڈے پانی سے تر رکھیں جو پیشاب بند ہو گیا ہو تو کتہر سے نکال دین اور پیب پڑنے کی حالت میں ٹانگ ادویہ و اغذیہ کھلاوین اور ہلکی پولٹس لگا دین اور اگر پیب چمڑے کے نیچے پھیلنے لگے تو چاہیئے کہ کوئٹرائسٹین کے اوسکو اخراج کرے اور گدی اس طور پر لگا دے جو پیب پھر نہ جمع ہو سکے۔ چاہیئے کہ اسپلنٹ ہمیشہ صفا رہے اور بنٹج وغیرہ بھی ہمیشہ بدلتا چاہیئے اور ہر طرح کی صفائی پر خیال رکھنا چاہیئے۔ اسپلنٹ کی گدی کے صفار کینے کے لئے لازم ہے کہ اوسپر بھی آئیڈسلک رکھے۔ چونکہ ایسے مرض میں بیمار بہت دن تک پڑا رہتا ہے تو اکثر بڈ سورپٹ کو لھے وغیرہ ہو جاتے ہیں تو چاہیئے کہ اسکا ہمیشہ خیال رہے اور جب بڈ سور نہو دیوں تو مریض کو واٹر بڈ یا اور کوئی نرم بچھونے پر رکھے اور ان گھاؤں کی حفاظت کریں اور جب ان سب ترکیبوں سے آرام نہو تو عضو مجروح کو کاٹ دینا مناسب ہے *

اور کبھی کبھی پہلے ہی بغیر کرنے علاج کے کوئی کوئی عضو کاٹا جاتا ہے لیکن اس بات کی تشخیص کہ کونسا عضو کاٹنے کے لائق ہے اور کونسا نہیں بہت مشکل ہے پر جن مقامات پر کہ بغیر اور علاوہ ان کے کاٹ دینا ہی مناسب متصور ہوتا ہے اون مقاموں کا بیان کیا جاتا ہے مناسب کہ ذہن نشین کر لو۔ اول ایسی جگہ پر کہ بڑا حصہ ہڈی کا ریزہ ریزہ

ہو گیا ہو۔ دوسرے اس مقام پر جہاں کہ کھال اور عضلہ وغیرہ نرم چیزیں
بہت کچل جاوین اور ٹوٹ جاوین اور انکے رہنے سے سلف ہو کر گنگرن
ہو جانے کا اندیشہ ہو۔ تیسرے فرکچر مین کو ٹی ٹری شریان یا نرو مشل
فیمل شریان کے ٹوٹ جانے سے بھی یہی عمل مناسب ہے۔ چوتھے جب
کو ٹی فرکچر جوڑ تک پہنچے جیسا کہ لائنجی ٹیوڈیل فرکچر مین اکثر ہوتا ہے۔
پانچویں جب کو ٹی جوڑ زخم لگنے سے کھل جاوے مگر کبھی اس صورت میں نہیں ہی
کھٹکتے ہیں اور یہ بھرینے کا ٹٹا اور نہ کھٹنا جراح کی راے پر موقوف ہے فرکچر کا
عام بیان معہ علاج ہو چکا اب ہر خاص جگہ کا بیان کیا جاتا ہے *

بیان نزل بون کے فرکچر کا

چونکہ یہ ہڈی پتلی اور ابھری رہتی ہے لہذا تھوڑے صدمہ سے
ٹوٹ جاتی ہے اور ٹوٹنے کے بعد کبھی تو بدستور اپنی جگہ رہ جاتی ہے
اور کبھی نیچے کو دب جاتی ہے جب نیچے دب جاوے تو اولنگلی یا دائر کتر
یا کسی چیز سے اوٹھا دین اس ترکیب سے بٹ جاوے گی اور پھر دوبارہ
دب جاوے تو حسب ترکیب مذکورہ اوٹھا کر روٹی یا کٹراناک مین بھر دین *
سیلر اور سوپریر میگز لری لکریں وغیرہ ہڈیوں کا فرکچر بہت کم ہوتا ہے
لہذا انکا بیان ترک کیا *

بیان فرکچر آف لور جا

یعنی زیرین جبڑے کے ٹوٹ جانے کا
یہ ہڈی کئی جگہ سے ٹوٹتی ہے خصوصاً گناٹن دانت کے قریب اور کبھی
خصوصاً لڑکوں مین سم فیس کے مقام مین اور بہت ہی کم ایگل

اور ریمس میں علامت وانت ہوا رہیں رہتے یعنی ایک جانب کے نیچے اور دوسری طرف کے اونچے ہو جاتے ہیں چنانچہ اسکا سبب یہ ہے کہ ہڈی کا اگلا سرا بہ نسبت کھپاؤٹ اون عضلہ کے جو اس سے ایٹ سے شروع ہوتے ہیں نیچے ہوتا ہے اور پچھلا سرا بہ سبب کھپاؤٹ ٹمپورل عضلہ کے اپنی جانے پر قائم رہتا ہے ہلانے سے کمر کراہٹ کی آواز سموع ہوتی ہے مسوڑوں سے خون نکلتا ہے اور رال بہتی ہے اور جب دونوں طرف سے ٹوٹ جاوے تو باعث کھپاؤٹ ہی پر پسر عضلہ کے تھوڑی بہت نیچے ہو جاتی ہے *

علاج

گٹا پر چایا پٹہ کا اسپلٹ جبرے پر لگا کر فور ٹیلڈ بندوق باندھو اور ایک لوہے یا چاندی کے تار سے ٹوٹی ہوئی جگہ کے دونوں انت باندھ دو اور کھانے کو دودھ یا شوربا وغیرہ ایسی چیز جو جسمین جبرہ حرکت سے محفوظ رہے *

کلاویکل یعنی منسلکی کی ہڈی ٹوٹنے کا بیان

یہ ہڈی بطور سے ٹوٹتی ہے ایک کندھے کے بن گرنے سے دوسرے خاص ایسی پرچٹ لگنے سے اور اکثر یہ ہڈی بچ سے ٹوٹتی ہے مگر کبھی برونی سوا بھی ٹوٹ جاتا ہے - علامت مرینس بغیر د کے ہاتھ نہیں اوٹھا سکتا اور باعث کھپاؤٹ اسٹرنومائیڈ سائز کے ٹوٹا ہوا کٹڑا اوپر کو اور ہاتھ اندر کی جانب کھینچ جاتا ہے اور شانہ یعنی کندھا ہاتھ کی جھوک کے باعث نیچے جھک جاتا ہے اور کپٹورائیس مائلز کے زور سے اندر اور قدرے آگے کھینچتا ہے اور ہڈی جو ترچھی ٹوٹتی ہے تو ایک کٹڑا دوسرے پر چڑھ جاتا ہے

علاج

مریض کے دونوں شانے پچھاڑی کو خوب کھینچیں یہاں تک کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کے دونوں سر ایک دوسرے سے ملجا دیں پھر ایک نرم گدی بغل میں اور دوسری گدی ٹوٹی ہوئی ہڈی پر رکھیں اور ایٹ فلکسٹج باندھیں اور کندھے کو اوپر اور پیچھے اور باہر کی طرف رکھیں اور بازو کو پسلیوں کے ساتھ بذریعہ ایک فلکسٹج باندھیں اور ایک و مال گلے میں ڈال کر ماتھ اور کہنی کے سہارے سے۔ کہیں اور شانہ نیچے کو نہ جھکے پادے اس تدبیر سے امید قوی ہے کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی بیسٹس بائیس روز میں جٹ جاوے گی *

اسکیولا کے فرکچر کا بیان

یہ ہڈی بڑے زور کے صدمہ سے ٹوٹتی ہے اور مقام اسکے ٹوٹنے کے یہ ہیں جنم کارو کاٹڈ اکرومین اور اسکیولا کی گردن چنانچہ جسم ٹوٹنے کی تشخیص اس طرح کرتے ہیں کہ ایک ماتھ اسکیولا کے زیرین کونے اور دوسرا بالائی سر پر رکھ کر کندھا ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز معلوم ہوتی ہے *

علاج

ماتھ کو چھاتی اور بغل سے ملا کر رولر پین تاکہ شانہ حرکت سے بچا رہے۔ چنانچہ اس میں چھاتی کی سوزش وغیرہ کا بہت اندیشہ ہے اس واسطے چاہئے کہ مریض کو کم غذا دست آورد اور افیون دیوین *

اسکیولا کی گردن کا فرکچر

یعنی کارو کاٹڈ پروس اور گلیٹا ٹیڈ کیوٹی اسکیولا سے الگ ہو جاتی ہے اور اسکے ساتھ اکثر ہیومرس کی گردن کے فرکچر اور ڈسلوکیشن کا دھوکا ہوتا ہے مگر یہ فرکچر بہت کم ہوتا ہے علامت کندھے میں گڑھا پڑ جاتا ہے اور ماتھ لٹبا ہو جاتا ہے اور اگر کوئین پروس اوپر ہو معلوم دیتا ہے ہیومرس کا سر اگلا میں چلا جاتا ہے اور کندھا کپڑے کے ہیومرس ہلانے سے کرکراہٹ معلوم ہوتی ہے اور علاوہ اسکے ڈٹا ٹیڈ عضد کی گولائی جاتی رہتی ہے اور چٹا ہو جاتا ہے *

علاج

اسکا موافق علاج کلاویکس کے فرکچر کے ہے اس میں چاہئے کہ ایک اور سسٹنگ ٹوٹے ہوئے طرف کے بغل سے دوسری طرف کے کندھے تک لگا دیں

بیان ایکروہین کے ٹوٹ جائے گا

اس فریکچر مین ہونڈ ہے جوڑے ہو جاتے ہیں کیونکہ ڈکٹائیڈ مسلز کے سجاوے سے ایکروہین کا ٹوٹا ٹکڑا نیچے آجاتا ہے اور اسپین ٹیٹولنے سے ایکروہین پر پریس ٹوٹا ہوا معلوم ہوتا ہے اور ہیومرس کا سر بھی تھوڑا نیچے چلتا ہے اور سارا ماتھ مریض کو مردار معلوم ہوتا ہے اور اکثر وہ اپنے دوسرے ماتھ سے سہارا دیئے رہتا ہے اس میں اور ہیومرس کے ڈسلوکیشن میں اکثر دھوکا ہوتا ہے مگر ڈسلوکیشن میں ہیومرس ہلانے سے نہیں ہلتی اور اسپین ہلجاتی ہے اور کہنی پکڑ کے اوٹھانے سے اوس عضو کی صورت بدستور سابق ہو جاتی ہے اور یہ فریکچر بہت کم ہوتا ہے اور علاج اسکا مثل علاج ٹوٹ جانے گردن اسکپولا کے ہے لیکن اس قسم کے فریکچر میں بغل کے اندر گدی دینے کی ضرورت نہیں بلکہ بازو اور پلیون کے مابین دینی چاہئے کیونکہ اگر بغیر مین دی جائے تو ٹوٹے ہوئے سر باہر کی جانب زیادہ کھل جاتے ہیں اور یہ رباطی جھلی کی مدد سے جوڑ جاتا ہے *

کارو کا پڈ پروس ٹوٹنے کا بیان

یہ فریکچر بہت کم ہوتا ہے اور جب ہوتا ہے تو بائی سپس اور کاریکو بریکی پس مسلز کی حرکت جاتی رہتی ہے یعنی ماتھ اوپر اور سامنے نہیں آسکتا۔ ریکٹور پس میجر اور ڈکٹائیڈ عضلن کے درمیان اوٹکلی دے کر مریض کو لٹائے کو کہے تو اس ترکیب سے کرکراہٹ کی آواز الٹکی کو معلوم ہوتی ہے *

علاج

اسکا موافق علاج مذکورہ کے کیا جاتا ہے الا چاہیئے کہ ہیومرس کو اس کے
اور اندر کی جانب لاکر سینہ کے ساتھ باندھیں تاکہ دونوں عضلات کی حرکت
کم ہو جائے *

ہیومرس ہڈی کے ٹوٹنے کا بیان

یہ ہڈی جسم اور بالائی اور زیرین ہر تین حصوں میں ٹوٹتی ہے چنانچہ
بالائی سر ابھی اسکا کئی جگہ سے ٹوٹتا ہے کبھی تو کیپ سولر رباط کے جھٹنے کے
مقام سے جسکو انامٹی کل نک کہتے ہیں اور گاہے دونوں بھاروں میں سے
ایک اور بھار خصوصاً ہڈا ٹوٹ کر ہیومرس سے علیحدہ ہو جاتا ہے *
اور کبھی سر جیکل نک یعنی جراحون کی اصطلاح کی گردن ٹوٹ
جاتی ہے *

جب انامٹی کل نک کا فرکچر ہوتا ہے تو یہ ہڈی کیپ سولر رباط کے جھٹنے
کے مقام پر ٹوٹ جاتی ہے اور کبھی ذرا اوپر سے جوان آدمی کی کسی ضرب
شدید کے باعث اکثر ٹوٹ جاتی ہے اور وقت سے پہچانی جاتی ہے کیونکہ ہاتھ
کی ہیئت کم تبدیل ہوتی ہے *

علامت ہاتھ بیکار ہو جاتا ہے درد اور سوجن آ جاتی ہے کندھا بیڈول
ہو جاتا ہے یعنی گولائی جاتی رہتی ہے اور ہیومرس قدرے نیچے اور بغل
میں آ جاتی ہے اگر دامن سے اولی کمرن اگر دونوں ہاتھ ناپے جا دیں تو ٹوٹا ہوا
ہاتھ ایک انچھ کا ٹٹ حصہ کم ہو گا اور ٹوٹا ہوا ٹکڑا کبھی کبھی مردار ہو جاتا ہے
اور جائنٹ یعنی جوڑ میں بیماری پیدا کرنا ہے *

علاج

چونکہ اس مرض میں سوزش شدت ہوتی ہے اس لیے ایوا پورٹنگ لوشن
 تر رکھیں یا جو یک لگا دین اور ایک گدے بغل میں دے کر دو اسپلنٹ اندر
 اور باہر باندھیں اور کہنی بغل سے ملا کر چھاتی اور ہاتھ میں رولر پلٹین اور
 ایک بینڈج انگلی اوپر ہاتھ تک برابر باندھیں تاکہ ورم نہ ہو جاوے یہ
 فرکچر کہنی کبھی ام پکٹڈ ہو جاتا ہے اور جب ایسا ہوتا ہے تو کوئی خاص علامت
 نہیں پہچانا جاتا صرف یہ کہ ہیو مرس کا سیدھا تھوڑا درونی جانب اور ہوا
 قدرے درونی جانب ہو جاتی ہے ہیو مرس کا بڑا اور بھار ضرب شدید لگنے یا کندھے
 کے بل گرنے سے اکثر ٹوٹتا ہے اور انگلی سے ٹٹولنے میں ٹوٹا ہوا ٹکڑا اوپر
 اور باہر کی جانب معلوم ہوتا اور اگر ہمیں ہر دسس کے قریب آجاتا ہے
 اور ہیو مرس کا سر باعث کھچاؤ پکٹوریل سس کے کارو کا یڈ کے قریب
 آجاتا اور میچ میں ایک گڈھا ہو جاتا ہے *

علاج

ایک گدے بغل میں رکھ کر کہنی اور ساعد کو چھاتی سے ملا کر باندھیں
 اور کمپرس کے ذریعہ سے ٹوٹے اور بھار کو اپنی جگہ پر قائم رکھیں جب جھک
 تک ٹوٹ جاوے تو اکثر ڈلٹائیڈ اور پکٹرل اور تیریز میجر اور ٹیس ڈار سائی
 عضلوں کے جھٹنے کے مقام سے ذرا اوپر اور دونوں ٹیو برکس کے نیچے ٹوٹتی ہے
 علامت بڑے اور بھار کے کھینچنے کے سبب ہیو مرس کا سر پھر کر تھوڑا
 باہر ہو جاتا ہے اور دوسرا حصہ بغل میں کارو کا یڈ پر دسس کے نیچے
 آجاتا ہے ہیو مرس کا سر ٹٹولنے سے گلینائیڈ کیوٹی میں بخوبی معلوم ہوتا ہے
 اور دونوں ٹکڑوں کے مابین گڈھا پڑ جاتا ہے اور ہاتھ ایک انچھ چھوٹا ہو جاتا
 ہے اور ہیو مرس کا دوسرا ٹوٹا ہوا کارو کا یڈ کے نیچے ٹٹولنے سے معلوم

یتا ہے اور چونکہ یہ نرو کو دباتا ہے لہذا کمال درد ہوتا ہے *

علاج

گدے کر دو اسپلٹ اندر اور باہر باندھو اور وہ علاج جو اوپر
لکھا ہے عمل میں لاؤ اس قسم کا فرکچر بھی کبھی کبھی ام پکٹ ہوتا ہے جسم کا فرکچر
بآسانی پہچانا جاتا ہے اور ایک ٹکڑا دو سگر پر چڑھ جاتا ہے پلانٹ سے کرکراہٹ
کی آواز معلوم ہوتی ہے *

علاج

دونوں ٹوٹے سروں کو اچھی طرح کھینچ کر ملا دو اور بعدہ دو اسپلٹ
لگا کر بینڈج باندھو اور مسنگ لگا دو زیرین حصہ میں کبھی تو کانڈیل سکے اور
ترچھا ٹوٹتا ہے جسکے باعث ریڈیس اور الٹا کھینی کے پیچھے اور اوپر ہو جاتی ہیں
جیسا کہ ڈسلوکیشن میں اور کبھی ایک کانڈیل درونی یا ترونی یا دونوں ٹوٹ
جاتے ہیں اور جانا چاہیے کہ اس فرکچر میں ڈسلوکیشن سے دھوکا ہوتا ہے مگر
کھینی کا فعل نہیں جاتا اور کرکراہٹ معلوم ہوتی ہے *

علاج

چونکہ ایسے فرکچر میں سوزش ورم اکثر ہوتا ہے تو چاہیے کہ پہلے
اسکے رفع کرنے کے لئے سرد پانی سے تر رکھے اور جب سوزش
دور ہو جائے تب ایک انگیول اسپلٹ کھینی میں باندھیں تاکہ ساعد
اوپر یا زود و نو پہلے نپاؤں - چار یا پانچ ہفتہ کے بعد چاہیے کہ کھینی کو
آہستہ آہستہ ہلا دیں جلاؤں *

الٹا ہڈی کے اولیکرن پروسٹیسے کا بیان

یہ پروسٹیس کہنی کے بل کرنے یا کہنی پر چوٹ لگنے سے ٹوٹ جاتا ہے اور کبھی بغیر پہنچنے کسی صدمہ کے صرف ٹرائی سپس ملر کے کھچاؤ سے بھی ٹوٹ جاتا ہے +

علامت

کہنی میں درد ہوتا ہے اور سوجن آجاتی ہے اور چونکہ اولیکر میں نکال ٹرائی سپس عضلہ کی کھچاؤ سے اوپر چڑھتا ہے اس لیے کہنی کے جوڑ کے اوپر ایک انگلی سے چار انگلی تک بیچ میں خالی جگہ رہ جاتی ہے اور ماتھہ سکوڑنے اور جھکانے اور زور کرنے سے زیادہ خالی ہو جاتی ہے اور وہ ٹوٹا ہوا کٹرا دائیں بائیں بائیں بائیں ہوتا ہے اور کہنی موڑنے سے آسانی مڑ جاتی ہے مگر پھیلا نے سے مطلق نہیں پھیلتی اور ماتھہ کہنا یا رہ جاتا ہے +

علاج

ماتھہ سیدھا کر کے اسپلنٹ دے کر رولر لیٹین لیکن ٹرائی سپس عضلہ کی کھچاؤ کو بند کرنے کے لیے چاہیے کہ رولر کو انگلیوں سے شروع کر کے ساعد پر سے گذر کر بازو پر بھی لیٹین اور کہنی پر ایٹ فلگرنیٹج باندھیں جب بہت سوزش ہو تو اوسکے رفع کرنے کی تدبیر کریں دو تین ہفتہ کے بعد ماتھہ سے تھوڑا تھوڑا بوجھ اٹھایا کریں +

سکاروٹا پروسٹیس کے ٹوٹنے کا بیان

یہہ فرکچر بہت ہی کم ہوتا ہے اور خصوصاً ہر کیٹے لس انشائیکس عضلہ کی کھچاؤٹ سے ظہور میں آتا ہے اس میں ہاتھ چھاتی کی طرف لاسنے میں کمال تکلیف ہوتی ہے اور جب یہہ فرکچر ہوتا ہے تب الٹا کاؤسٹرکشن بھی اسکے ساتھ ہو جاتا ہے اور اسلئے اولیکرینین نکال پیچھے زیادہ نکلا ہوا معلوم ہوتا ہے *

علاج

اینگیولر اسپلنٹ باندھو یہہ دونو فرکچر لینے اولیکرینین کا اور کارونائیڈ رباطی جھلی کی مدد سے جٹ جاتے ہیں *

ساعدا ٹوٹنے کا بیان

یہہ عضو تین طرح سے ٹوٹتا ہے ایک یہہ کہ صرف ریڈیس یا صرف الٹا یا دونو ٹیڈیان ٹوٹ جاوین *

علامت

اس میں سب علامات فرکچر کی پائی جاتی ہیں اور ہاتھ جٹ پٹ نہیں ہوتا۔ یاد رکھو کہ جب صرف ایک ٹیڈی ٹوٹتی ہے تب ساعدا چھوٹا نہیں ہوتا *

علاج

ہاتھ کو ایسی وضع سے رکھین جو نہ بالکل جٹ ہو اور نہ پٹ بلکہ اوسط درجہ پر ہو اور انگوٹھا ٹھیک اوپر کی طرف رہے پھر ایک اسپلنٹ تو درونی کانڈیل سے انگلی کے سر دن تک اور پیچھے کا کہنی سے کلائی تک دے کر رولر

رولریشن لیکن اس جگہ کی گدی اس وضع کی ہوتی ہے کہ جب کچھ اوچھا ہوتا ہے اور اس سے بہت فائدہ سمجھا ہے کہ رولر کے کھپاؤ سے دونوں ڈیاں یعنی ریڈیٹس اور الٹا ایک دوسرے سے ملنے ٹپاون +

کالیز فرکچر کا بیان

یہ فرکچر کالیزا ہوا سب سے مشہور ہوا کہ کالیز صاحب نے اس کو بہت شرح بیان کیا ہے یہ فرکچر کلائی کے جوڑے ایک یا آدھے اوپر ریڈس میں ہوتا ہے اور باعث کھپاؤ انگوتھے کے اکٹھے عضلن اور سولے نیٹر لائکس عضلہ کے زیرین یعنی کارپس ٹراپڈی کا کچھ باہر اور پیچھے کو ہو جاتا ہے اور کارپس اور میٹا کارپس اس کے ساتھ باہر اور پیچھے اوٹھ جاتے ہیں اور کلائی کی پشت اونچی ہو جاتی ہے اور اس کے اوپر ایک گڑھا معلوم ہوتا ہے اور کلائی کی اگلی جانب پر بھی درم اور اونچائی پائی جاتی ہے لیکن دو سسٹر یعنی بالائی طرف کا ٹوٹا سرانچا ہو جاتا ہے اور بیچ میں گڑھا پڑ جاتا ہے اور کبھی اس کے ساتھ الٹا کے زیرین سریکا ڈسلوکیشن سامنے کی طرف بھی ہو جاتا ہے اور انہیں اور کلائی کے ڈسلوکیشن میں اکثر دھوکا پڑتا ہے لیکن اس میں ہاتھ کھینچنے سے سیدھا ہو جاتا ہے اور چھوڑنے سے پھر بیڈول پڑ جاتا ہے اور ڈسلوکیشن میں نہیں اور اس میں پونچے کے ہلانے سے ریڈس کا اسٹیلایڈ پروس ہلتا ہے اور ڈسلوکیشن میں نہیں ہوتا +

علاج

دونوں طرف اسپلنٹ دے کر رولریشن لیکن نیچے کا اسپلنٹ

ٹیڑا اور انگلیوں تک اور اوپر کا کہنی سے کلائی تک لین اور نیچے کی گدی صرف
 ٹوٹی جگہ کے بالائی سے تک اور اوپر کی سراسر لگا دین اور فرکوہ کی جگہ ہوتی
 رکھیں اور رولر لیٹین اور ماتھ کو سلنگ میں رکھیں تین یا چار ہفتہ میں اس
 ترکیب سے آرام ہو جاویگا مگر مریض سے یہ کہنا چاہیے کہ ماتھ دو تین ہفتے
 میں درست ہو جاویگا اور اصلی حالت پر آ جاویگا کارپس مشا کارپس اور
 فیلنجیز بھی کبھی کبھی ٹوٹ جاتی ہیں مگر باعث آسان ہونے انکی تشخیص اور
 علاج کے اونکا بیان ترک کیا گیا *

بیان پسلی ٹوٹنے کا

پسلی اکثر سامنے کی طرف ٹوٹتی ہے اور کبھی اسپائین کے قریب
 یعنی پیچھے کی طرف فری آدمی میں پیچھے جانب کے فرکوہ میں تھیز کرنا بہت
 دشوار ہے *

واضح ہو کہ سچی پسلیوں میں سے درمیانی پسلیاں جو زیادہ اونچری
 ہیں اکثر ٹوٹتی ہیں پہلی اور دوسری پسلی کلاویکل کی حفاظت کے
 باعث سے بہت کم ٹوٹتی ہے *

علامت

اسپائین کے قریب ٹوٹنے سے بھی یہی علامت لاحق ہوتی
 ہیں جو سامنے کے ٹوٹنے میں ہوتی ہیں اور وہ یہ ہیں کہ کھانسنے اور
 سانس لینے میں درد شدید ہوتا ہے اور انگلی سے دبا کر دیکھنے میں ٹوٹی
 ہوئی جگہ پر کرکراہٹ معلوم دیتی ہے اور استیٹھس کوپ لگا کر سینے سے
 بھی کرکراہٹ کی آواز مسموع ہوتی ہے *

علاج

ایک چوڑا رولر ایسا کسکر باندھیں کہ پسٹین کی حرکت کم ہو جائے اور مریض ڈالیفرم کے دسپدے سے سانس لیوے اور کبھی کبھی پسلی کے فریکچر کے باعث ام فیڈا ہوتا ہے جسکا سبب یہ ہے کہ گولٹا ہوا سہرا پڈھی کا پھیمپڑے اور پلوراکوزخمی کر دیتا ہے اور سانس لینے وقت اسی زخم کی راہ ہوا خانہ وار جھلی میں پھینکر بھر جاتی ہے *
علاج اسکا بھی وہی ہے جو اوپر بیان ہوا *

اسٹرنم کے فریکچر کا بیان

جاننا چاہیے کہ کبھی اسٹرنم لینے سینہ کی پڈھی اور کاسٹل گریان ٹوٹ جاتی ہیں جسکا علاج ٹوٹی ہوئی پسلی کے علاج کے مطابق ہے *

پلوس کے فریکچر کا بیان

کبھی کبھی پلوس بھی کسی ضرب شدید کے باعث ٹوٹ جاتا ہے اور اس کے ساتھ بلاڈ یا رکتھ یا بڑی شریان یا رگ میں صدمہ پہنچتا ہے *

علاج

مریض کو آرام سے رکھیں اور جو بلاڈ پر صدمہ پہنچا ہو تو کنہیر ڈالیں تاکہ پیشاب خارج ہوتا رہے اور جو پیشاب پر غیم کی خانہ وار جھلی میں جمع ہو جاوے تو انیسے رشن کر کے نکال دیں *

فیمر ہڈی کے فرکچر کا بیان

فیمر ہڈی بہت جگہ سے ٹوٹتی ہے کبھی اناٹھی کل تک سکیپ سولر رباط کے اندر اور کبھی سر جیکل تک جو باہر سے اور کبھی ٹروکیٹر اور کبھی جسم اور کبھی کانڈیل مین *

چنانچہ اناٹھی کل تک دو سبب سے ٹوٹتی ہے ایک تو پاؤں کے بل کودنے دو سر کو لے مین چوٹ لگنے سے بڑھے آدمی کی اکثر ٹوٹ جاتی ہے *

علامت

پاؤں بغیر سہارے کے اوٹھ نہیں سکتا اور ہلانے جھلانے سے درد شدید ہوتا ہے پاؤں قریب ایک انچہ کے چھوٹا ہو جاتا ہے اور ٹوٹے ہوئے پاؤں کی ایٹری تندرست پاؤں سے ماہین ایٹری اور ٹنڈ وا کلنز کے جاملتی ہے اور پلوئس کو تھام کر اور پاؤں کو کھینچ کر فیمر ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز معلوم ہوتی ہے اور جانب صحت کی بہ نسبت ٹوٹی طرف ٹروکیٹر میجر کا اوجھا کم معلوم ہوتا ہے اور اس مین اور فیمر کے ڈسلوکیشن مین اکثر دھوکا ہوتا ہے اور اسکی تشخیص فیمر کے ڈسلوکیشن مین بیان کیجا و گئی اور پنجہ کبھی اندر اور کبھی باہر مڑ جاتا ہے لیکن اکثر باہر کی طرف مڑتا ہے *

جاننا چاہیے کہ یہ فرکچر رباطی جھلی کی مدد سے جڑتا ہے اور ہڈی سے نہیں کیونکہ ایک تو ہڈی کے دونوں سر تھیک نہیں ملتے اور دوسرے یہ عارضہ بڑھے آدمی کو اکثر ہوتا ہے اور اس مین دوران خون سستی کے ساتھ ہوتا ہے *

علاج

چونکہ یہہ مرض ضعیف آدمی کو عارض ہوتا ہے اور ذوق نگہنے ٹھیک نہیں ملنے لہذا لائنگ اسپلنٹ دے کر تخت پر نہ لٹا دین اور درد اور سوجن رفع ہونے کی تدبیر کریں بعد ازاں پٹہ یا چمڑے کا اسپلنٹ دے کر رول لیٹین اور ایسے فرش پر جو نرم ہو خواہ پانی کا ہو یا ہوا یا روئی وغیرہ کا ہو لٹا دین اور دو تین ہفتہ کے بعد جیسا کہ ذریعہ سے چلنے پھرنے دین کیونکہ اسہین مرض ہمیشہ ننگرا کے چلتا ہے اور جو کسی توانا مریض کو یہہ عارضہ ہوا اور طبیعت بھی درست ہو اور بہت بڑھا بھی تھوڑا اور پاؤں بھی بہت چھوٹا نہ ہوا اور ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز نہ آتی ہو تو شاید جٹ جاونے۔ اس صورت میں لائنگ اسپلنٹ دے کر بیٹج باندھ کر اسٹارج لگا دین اور ٹانگ غذا و دوا کھلا دین اور نرم پچھونے پر لٹا دین تاکہ پچھونے سے گھاؤ نہ پڑ جاوے۔

بیان سہرچیکلنگ کے فرکچر کا

یہہ فرکچر کیپ سولر رباط کے باہر ہوتا ہے اور اسہین کبھی بڑا اثر دیکھ کر اور لگاتے چھوٹا ٹوٹ جاتا ہے اور اسکی علامات وہی ہیں جو انائی کلنگ ٹوٹنے میں ہوتی ہیں اور چونکہ یہہ فرکچر ضرب شدید کے باعث ہوتا ہے لہذا گولے کی کھال بھی کچل جاتی ہے اور خون جمنے کے سبب درم ہو جاتا ہے پنجہ باہر کی طرف اور کبھی کبھی یعنی بہت سی کم اندر کی طرف مڑ جاتا ہے اور پاؤں کا فعل بدل جاتا ہے پوسس تمام کر فیمر ہانے سے کرکراہٹ کی فاعلوم ہوتی ہے اور ڈیڑھ انچھ سے دو انچھ تک اور لگاتے تین انچھ سے چار انچھ تک چھوٹا ہو جاتا ہے اور کبھی گولہ میں شدید چوٹ لگنی سے بغیر فرکچر کے بھی

پنچہ مڑنے اور پاؤں کا فعل بدل جانے کی سہی کیفیت ہو جاتی ہے لیکن پاؤں چھوٹا نہ ہو اور اگر کرکراہٹ کی آواز نہ ہو تو جانو کہ فریکچر نہیں بلکہ صرف گولے کا صدمہ ہے +

علاج .

لانگ اسپلنٹ باندھو یہ اسپلنٹ جوان آدمی کے واسطے دو تین انچھہ چوڑا اور اتنا لمبا لو کہ لمبائی اوسکی بغل کے کچھہ نیچے سے لیکر پنچہ کے دو تین انچھہ باہر تک ہو اور یہ اسپلنٹ لکڑی کا اس صورت کا ہوتا ہے کہ اوسکے بالائی سکر پر تو دو سوراخ ہوتے ہیں اور زیرین سکر پر تین نوکین ہوتی ہیں ترکیب اسکے باندھنے کی ہم اپنے ہاتھ سے تمھارے روبرو کرتے ہیں تاکہ تم بخوبی واقف ہو جاؤ یا درکھو کہ انگوٹھے کی نوک پٹا پٹی کے درونی کنارے کی سیدہ پر رہے +

علامات امٹر اکیسولر یعنی کمپیولر رباط کے اندر کا فریکچر | علامات کھٹرا کمپیولر یعنی کمپیولر رباط کے باہر کا فریکچر

۱	سبب حادثہ خفیف اور چوٹ کسی دور مقام پر	سبب حادثہ شدید اور چوٹ خاص اوسی مقام پر
۲	کمزور اور بوڑھے آدمی ہیں۔ اور اکثر بچاس برس سے زیادہ	قوی اور جوان۔ اور ہمیشہ بچاس برس سے کم
۳	دکھ درد خفیف اور ذاتی یا حلقی علامات کم	دکھ درد بہ شدت اور ذاتی علامات بہت
۴	اطراف کے نرم عضولینے عضلات وغیرہ میں صدمہ کم نمودار	اطراف کے نرم عضولینے عضلات وغیرہ گرم سوزش اور اکیسولر نمودار
۵	کرکراہٹ بہت کم	کرکراہٹ خوب
۶	ایک انچھہ سے پاؤں زیادہ چھوٹا نہیں	دو انچھہ یا اس سے زیادہ چھوٹا

بعض اوقات ٹرائٹروکینٹر ترچا ٹوٹ کر فیبر سے الگ ہو جاتا ہے اور پاؤں باہر کی طرف
 مڑ جاتا ہے اور چھوٹا نہیں ہوتا ہے اسکا علاج یہ ہے +

علاج

لائگ اسپلنٹ ہاتھ صین اور کولہ پر گدی موٹی رکھیں جسم کا فرکچر
 باسانی معلوم ہوتا ہے ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز سنائی دیتی ہے
 پاؤں چھوٹا ہو جاتا ہے نیچے کا سرا بھیتر کو آ جاتا ہے اسکا یہ علاج ہے +

علاج

ایک لٹا اسپلنٹ باہر اور چھوٹا اندر کی طرف گھٹانے تک دسے کر
 رولر لپٹیں لیکن جب کینوٹڈ فرکچر ہو تو میکن ٹائیرز اسپلنٹ لگا دین زیرین
 سکر پر کانڈیل ایک یا دو نو ترچھے ہو کر ٹوٹ جاتے ہیں اور باسانی پہچانے
 جاتے ہیں اور ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز دیتے ہیں اسکا یہ علاج ہے +

علاج

اسپلنٹ باندھنا ہے +

پیشیا کے فرکچر کا بیان

یہ فرکچر دو سبب سے ہوتا ہے ایک عضلاتی کھچاؤ سے اور دوسرے
 صرب سے جب عضلات کے کھچاؤ سے ہوتا ہے تو پیشیا آڑھی ٹوٹتی ہے
 اور نیچے کا ٹکڑا لگنٹیم پیشی رابطہ کے باعث اپنی جگہ قائم رہتا ہے لیکن
 اوپر والا ٹکڑا عضلوں کے کھچاؤ کے سبب اوپر چڑھ جاتا ہے اور پیچ کی

جگہ دیکھنے سے خالی معلوم ہوتی ہے اور پاؤں کے سکڑنے سے اور زیادہ جگہ خالی پڑ جاتی ہے جب کسی صدمہ کے باعث ٹوٹ جاتی ہے اور اکثر یہ ٹوٹا لابی ٹیوڈینل یا لنبا کھڑا ہوتا ہے اور ہلانے سے کراہٹ کی آواز آتی ہے اور مریض نہ تو کھڑا ہو سکتا ہے اور نہ پاؤں بغیر مدد کے اٹھا سکتا ہے اور یہ فرکچر یعنی لابی ٹیوڈینل تو ہڈی سے اور ٹرنسورس رباطی جھلی کی مدد سے جڑتا ہے *

علاج

اڑے فرکچر میں چاہیے کہ مریض کو اس طور پر رکھے کہ نہ تو وہ چت لیٹے اور نہ بالکل بیٹھے بلکہ ان دو کے مابین بعدہ ٹانگ کو پھیلا کر اور قدرے اونچا کر کے ایک لمبا اسپلنٹ معہ گدی گھسنے کے نیچے رکھے اور بینڈج باندھیں تاکہ ٹوٹے سکڑے رہیں بہتر علاج یہ ہے کہ ایک پٹی اسٹکن یا رولر کی پٹیل کی نوک کے نیچے اور دوسری بالائی ٹکڑے کے اوپر چکادو اور دو پٹیاں باہر اور بھیتراہیں ان پٹیوں کے لگا دو اور ایک اسپلنٹ گھسنے کے نیچے دے کر ایٹ فلر بینڈج باندھیں اور اسٹارچ لگا دیں اور جو سوزش ہو تو ٹھنڈا پانی رکھیں یا جونک لگا دیں *

پٹلی کے فرکچر کا بیان

کبھی اس جگہ کی ایک ہڈی اور لگاسے دونو ٹوٹ جاتی ہیں لیکن ٹبیا جو موٹی ہے اور جس پر عضلات سامنے کو کم ہیں اکثر ٹوٹ جاتی ہے اور یہ ٹوٹنا دو طرح سے ہوتا ہے ایک تو خاص ٹبیا پر چوٹ لگنے سے اور اس صدمہ سے اکثر ٹبیا کا بالائی سرا ٹوٹتا ہے دوسرا ایڑی کے بن

کو دئے سے اور اسکے سبب زیرین حصہ ٹیبا پر صدمہ پہنچتا ہے اور جبکہ ایک
بڈی ٹوٹ جاتی ہے تو اس عضو کی صورت بیڈول نہیں ہوتی اور دوسری
بڈی اسپلنٹ کا کام دیتی ہے مگر جبکہ دونوں بڈیاں ٹوٹ جاویں تو سب علامت
فرکچر کی بائی جاویگی اور آسانی سے تشخیص ہو سکیگی اور ٹیبا کا فرکچر حد پہنچانا
جاتا ہے اور فبیولا کا سوائے زیرین سسٹم کے مشکل سے تمیز ہوتا ہے *

علاج

ایک انگیولر اسپلنٹ یا براور سادہ اسپلنٹ اندر دے کر رولر لیٹین
اور جوکنوڈ فرکچر ہو تو میکن ٹایرز اسپلنٹ اور منی ٹیلڈ بینڈج لگا دیں *

ٹیبا اور فبیولا کے زیرین سروکھا فرکچر

یہ چار طرح سے ہوتا ہے اول جسمین صرف فبیولا میلیولس کے
قریب دو یا تین انچھ اوپر ٹوٹتا ہے دوم جسمین فبیولا ٹخنہ کے تین انچھ
اوپر ٹوٹتا ہے اور ساتھ اسکے درونی میلیولس بھی ٹوٹ جاتا ہے -
اسکو پاٹس فرکچر کہتے ہیں سوم جسمین دونوں بڈیاں ٹخنہ سے تخمیناً
نہیں انچھ اوپر ٹوٹتے ہیں چہارم جسمین ٹیبا کا میلیولس صرف ٹوٹتا ہے
لیکن فبیولا نہیں ٹوٹتا *

دوم قسم کا فرکچر بہ نسبت اورون کے اکثر ہوتا کرتا ہے علاج ان سبھو
ایک ہی طور پر ہے یعنی ایک طرف انگیولر اور دوسری طرف سیدھا
سپلنٹ لگا کر بینڈج باندھو *

واضح ہو کہ ٹارسل اور میٹ ٹارسل بڈیوں کا فرکچر بہت کم ہوتا ہے اور جب
وتا ہے تو اکثر کیپوٹ ہوتا ہے اور امپوشن کی ضرورت ہوتی ہے اسلیئے

اسکا بیان نہیں لکھا گیا *

جوڑوں کے اوکھڑنے کا عام بیان

جب کوئی جوڑ اپنی خاص جگہ سے اوکھڑ جاتا ہے اسکو ڈسلوکیشن کہتے ہیں اور کبھی تمام اور کبھی نا تمام ہوتا ہے چنانچہ تمام اوکھڑا ہوتے ہیں جبکہ ہڈی کا سر اپنی جگہ سے اوکھڑ کر کسی اور مقام پر چلا جائے اور نا تمام وہ ہے جب کہ ہڈی کا سر اپنی جگہ سے قدرے ہٹ جاتا ہے مگر بالکل نہیں۔ ڈسلوکیشن کبھی سمپل کبھی کمپوٹڈ اور کبھی کیپی کیٹڈ ہوتا ہے چنانچہ کمپوٹڈ وہ ہے جبکہ عضلات اور کہاں میں زخم ہوتا ہے اور ہوا جوڑ کے اندر سرایت کرتی ہے اور کیپی کیٹڈ اسکو کہتے ہیں جب ڈسلوکیشن کے ہمراہ ہڈی ٹوٹے یا کوئی بڑی شریان پھٹ جائے۔ ڈسلوکیشن بہت عورت کی بہ نسبت مرد میں زیادہ اور بوڑھے اور لڑکے کی بہ نسبت جوان میں زیادہ ہوتا ہے *

علامت

اول یہ کہ جوڑ کی صورت میں فرق پڑ جاتا ہے *
دوسرے ایک طرف سے خلاف دستور اونچا ہو جاتا ہے اور
دوسری طرف خالی *
تیسرے عضو کی لنبائی میں فرق آ جاتا ہے یعنی یا تو پھوٹا یا بڑا
ہو جاتا ہے *

چوتھے وہ عضو دستور کے موافق ہل جل نہیں سکتا *

سبب اور اثر اسکے

ڈسلوکیشن کسی صدمہ سے ہوتا ہے خاص کر گر پڑنے سے رباط

پھٹ جاتے ہیں عضلات کے کھنچاؤ کے سبب آپ سے اپنی جگہ پر نہیں آسکتا۔

اگر جلد نہیں چڑھایا جاتا تو تھوڑے عرصہ میں سوزش ہو کر رٹا وغیرہ اور سن نئی جگہ میں جم جاتے ہیں اور ایسے حال میں مشکل سے چڑھتا ہے

ڈانگنوسس یعنی تشخیص

کبھی کبھی ڈسلوکیشن اور فریکچر کی پہچان میں دھوکا ہو جاتا ہے لیکن ان علامتوں سے بخوبی معلوم ہو جاتا ہے کہ ڈسلوکیشن ہے یا فریکچر۔
اول یہ کہ ڈسلوکیشن میں ہڈی کے ہلانے سے کراہٹ نئی آواز نہیں آتی۔

دوسرے ٹوٹی ہوئی ہڈی بہ نسبت اکھڑی کے بآسانی ہلائی جاتی ہے۔
تیسرے ٹوٹی ہوئی ہڈی ہمیشہ چھوٹی ہو جاتی ہے اور اکھڑی ہوئی اکثر اپنی اصلی حالت میں رہتی ہے۔

چوتھے ٹوٹی ہوئی ہڈی کے سرکھینے سے بآسانی مل جاتے ہیں لیکن چھوڑنے کے بعد پھر ہٹ جاتے ہیں اور اکھڑا ہوا سراسر بخلاف اسکے زیادہ کھنچاؤ سے اپنی جگہ پر آتا ہے اور چھوڑنے کے بعد پھر نہیں ہٹتا۔

علاج

عضلات کے کھنچاؤ کے سبب اکھڑا ہوا جوڑا اپنی جگہ پر نہیں آسکتا لہذا وہ کھنچاؤ رفع کرنا چاہیے یعنی عضو آہستہ آہستہ یہاں تک کھینچا جائے کہ ہڈی کا سراسر اپنی جگہ کے سامنے آ جاوے پھر کھنچاؤ موقوف کر لے۔
عضلات کے زور سے وہ اپنی جگہ پر بیٹھ جاوے لگا جراح کو لازم ہے کہ

کھینچتے وقت ہڈی کے سر کو ٹھٹھاتا رہے جب وہ اپنی جگہ پر آوے تب اس کے
درست بیٹھ جانے کے واسطے ہاتھ سے دوسرے یعنی اگر ایدھر اور دھڑھڑ
درست کر دے۔ *

داخل ہو کہ اوکھڑے ہوئے جوڑ کے بٹھانے کے لئے دو قسم کی کھپاؤں
ضرور ہوتی ہیں چنانچہ ایک کو اکشن اور دوسرے کو کنٹراکشن کہتے
ہیں۔ کنٹراکشن کے لئے جسکے معنی کھنچنا و کما بر خلاف اکثر ایک چادر یا مضبوط
تولیا یا پنڈولٹ یا کوئی اور چیز اس قسم کی لیکر اس طرح پر لگاتے ہیں کہ مریض کا
جسم اور وہ مقام کہ جس میں اوکھڑی ہڈی کے سر کو لانا منظور ہوتا ہے
اور اکشن جسکے معنی کھنچنا تو اس طرح سے کر سکتے ہیں چنانچہ قسم اول
میں صرف عضو کو ہاتھ سے پکڑ کر کھینچتے ہیں دوم قسم میں عضو کے اوپر کلومیج
پھندہ باندھ کر پھندہ مذکور کے ذریعہ سے کھینچتے ہیں اور سوم قسم میں
عضو پر بھیجا رولر لیٹ کر اور اوپر کلومیج لگا کر پٹی کے ذریعہ سے
کھینچتے ہیں۔ کھنچاؤ کے وقت اس بات کا لحاظ رکھنا چاہیے کہ اکشن
اور کنٹراکشن دونوں ایک سیدہ میں ہوں جب جوڑ چڑھ چکے تب اوپر
ایک پٹی باندھ دیا وے اور وہ رباط وغیرہ کے جڑنے تک بند ہی رہے
اگر بہت سوجن اور درد معلوم ہو تو چونک لگانی مناسب ہے اور گرم
پانی سے سینکنا بھی مفید ہے یا اور کچھ تدبیر جو سوزش رفع کرنے کے
واسطے مناسب متصور ہو کر کی جائے۔ *

جوڑ بٹھانے سے پہلے مریض کو کور و فارم سنگھانا ضرور ہے تاکہ
بیہوش ہونے سے عضلات ڈھیلے ہو جائیں اگر وہ سوجن نہ ہو تو جی متلانے
تک تھوڑا تھوڑا مارٹر ایمینٹنگ کھلانا چاہیے اور وارم ہاتھ میں بٹھانے سے
بھی عضلات ڈھیلے ہو جاتے ہیں اگر مرکب ڈسلوکیشن ہو تو چڑھانے

بہت زخم کا وہ علاج کرنا چاہیے جو جوڑے کے زخم کے واسطے بہت
 ہے یعنی سوزش رفع کرنے کی تدبیر کری جائے اور زخم کو پہلے جلنے
 سے باز رکھا جائے اگر کوئی جوڑا اوکھڑے پٹی کا سراسر زخم سے باہر
 نکلیں آوے اور کسی تدبیر سے اپنی جگہ پر نہ بیٹھ سکے تو اسکو جلد مناسب
 مادہ سے کاٹ کر بٹھا دینا چاہیے اگر ڈسلوکیشن اور فریکچر دونوں ایک
 ساتھ وقوع پزیر آویں تو چاہیے کہ پہلے فریکچر کے دونوں سر ویکلو اسٹینٹ
 کر دیجئے تاکہ ڈسلوکیشن کو اسی وقت ریڈیئوس کریں کیونکہ اگر
 ڈسلوکیشن کا ریڈیئوس کرنا تا وقتیکہ فریکچر جٹ جاوے موقوف رکھا جائے
 تو تاخیر ہو جائے گی ڈسلوکیشن کا ریڈیئوس کرنا بالکل ناممکن ہوگا *

ہر جوڑے کے اوکھڑے کا خاص بیان

اول جبرے کا اوکھڑا

بڑا کبھی بجائی لینے اور کبھی منہ کھینچنے کے حال میں ٹھوڑے برکوبی
 سے ہونے سے اوکھڑا جاتا ہے اور کبھی کبھی دانت اوکھاڑنے سے ہوتا
 ہے جو بہت نادر ہے *

محل صحت

منہ کھینچنا ہوتا ہے کہ جب چیز کے نکلنے اور بات بولنے میں وقت ہوتی
 ہے اور دانت ہڈی سے ٹھوڑی کچھ لٹتی ہو جاتی ہے کان کی برابر جبرے کے
 برابر اور کبھی غائب ہو جاتی ہے اور اگر صرف ایک طرف کا کانٹا ہوتا ہے
 تو دوسری طرف کو جھک جاتی ہے۔ اس کا نام زائلیٹنگ ہے اور اس میں
 دانت کا روناؤ نہ ہوتا ہے اور دانت سے ملتا ہے *

علاج

جس طرف کا کانڈائیں اوکھڑا ہوا وسیط کی ڈاڑون میں ایک ٹکڑا کارک رکھنا چاہیے اور ایک ہاتھ سر پر پیچھے کی طرف اور ایک ٹھوڑی کے نیچے رکھ کر زور سے دبا یا جائے جبڑہ پھسکر اپنی جگہ پر بیٹھ جائیگا بعد میں جانے کے فورٹیلڈ مینڈج باندھا جاوے اور رباط وغیرہ کے جڑنے تک بندھا رہے *

اور دوسری ترکیب یہ ہے کہ جراح اپنے انگوٹھوں پر کپڑا یا رومال پیٹ کر مریض کے منہ میں ڈالے اور اخیر سولر ڈاڑھوں پر رکھ کر ہلکے زور سے نیچے اڈر پیچھے دبا دے اور ساتھ اس کے اپنی اولنگلیوں سے ٹھوڑی کو اوپر اڈٹھاوے تاکہ کانڈائیں اپنے جگہ پر بیٹھ جاوے *

اولنگلیوں کا اوکھڑنا

اولنگلی کا جوڑا اوکھڑ کر ایک ہڈی کا سر اور دوسری ہڈی پر آگے یا پیچھے کی طرف چڑھ جاتا ہے *

علاج

ایک مددگار مریض کا ہاتھ پکڑ لے اور جراح اس اولنگلی کو پکڑ کر کھینچے تاکہ وہ اپنی جگہ پر بیٹھ جاوے اور جو اولنگلی اچھی طرح نہ پکڑی جائے تو اس میں ایک کپڑے کی پٹی لٹو بیچ پھندے سے باندھ کر اسے پکڑ کر کھینچنا چاہیے اور بعد ریڈیوس ہونے کے ایک چھوٹا اسپلنٹ باندھنا چاہیے مخفی نہ رہے کہ ایسے ڈسلوکیشن کے ریڈیوس کرنے میں بہ سبب پہلے رباط

کی مضبوطی کی بہت وقت ہوتی ہے اور ایسے ڈسلوکیشن کے بٹھانے کی ایک اور ترکیب ہے اور وہ یہ ہے کہ جراح ایک کبھی کے چھلے کو اولنگھی پر ہٹا دے اور اوسکو اوکھڑے کر پر الٹا کر زور سے نیچے گھسیٹے تاکہ بیٹھہ جاوے۔ واضح ہو کہ مٹے کارپل ہڈیاں بہت کم اوکھڑتی ہیں اور جب ایسا ہوتا ہے تو صرف انگوٹھے کے مٹے کارپل ہڈی اوکھڑتی ہے اور یہ دو طرح سے یعنی آگے اور پیچھے ہوتی ہے۔ اور کارپل ہڈیوں میں سے آس گنم اور پیفارم کبھی کبھی اوکھڑتی ہے۔ چنانچہ آس گنم تو پیچھے کی طرف اور پیفارم باہر کی طرف۔

کلائی کا اوکھڑنا

اس جوڑ میں چھوٹی چھوٹی اٹھ ہڈیاں دو قطاروں میں ہوتی ہیں بالائی قطار سے ساعد کی دونو ہڈیاں یعنی ریڈیس اور انالٹی ربتی ہیں سو وہیں یہ جوڑ اوکھڑ کر کبھی آگے اور کبھی پیچھے کی طرف اوتر جاتا ہے۔ اسکے ریڈکشن یعنی بٹھانے کے واسطے مناسب ہے کہ ایک دیوکار مریض کا ماتھہ کھنی اور کلائی کے بیچ سے پکڑ کر اوسکی بغل کی طرف کھڑا ہو اور جراح سامنے کھڑا ہو کر پہنچا پکڑے اور دونو ایک دوسرے کے مقابل ہو کر اپنی اپنی طرف کو کھینچیں اس کھینچاؤ سے جوڑ چڑھ جاوے گا اور اگر ماتھہ سے پہنچا اچھی طرح نہ پکڑا جائے تو آسمین ایک رومال کلمہ بیچ پھندے سے باندھ کر اوسے پکڑ کر کھینچنا چاہیئے۔

کھنی کا ڈسلوکیشن

یہہ سات طرح سے ہوتا ہے۔
ریڈیس اور انالٹ دونوں ٹھیک پیچھے کی طرف۔

پانچویں قسم کے ڈسکوشن کی علامات

اس میں ریڈیشن کا سراغ نہ ملے گا۔ اور کبھی کبھی
الٹن ہین خم ہوتی ہے اور ساعدہ نہ جت نہ پیٹ، بلکہ اور اور کبھی کبھی

چھٹی قسم کے ڈسکوشن کی علامات

از لیکر نین پیچھے نکلا ہوتا ہے اور کبھی رائٹ الٹن ہین خم ہوتی ہے
اور ساعدہ پیٹ اور قدرے مڑا ہوا ہوتا ہے *

ساتویں قسم کے ڈسکوشن کی علامات

اس میں پانچویں اور چھٹی قسم کے ڈسکوشن کی علامات دونوں قاف
ہوتی ہیں یہ بہت ہی شاذ و نادر ہوتا ہے *

سلاج

پہلے دو سے تیس کے درمیان اور چھٹے اور ساتویں قسم کے ڈسکوشن کی علامت
کرنڈ کی شکلیں ایک سے دوسرے کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے
بازو کا کبھی کبھی اور کبھی کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے
تین سے چار کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے
بازو کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے
بازو کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے درمیان کے

بیٹھ جاوے دوسری ترکیب یہ ہے کہ جراح مریض کی کہنی کو اپنے گھٹنے پر رکھ کر اپنے دونوں ہاتھوں سے مریض کے ساعد کو پکڑے اور بعدہ جوڑ مذکور کو زور سے بازو پر خم کر دے اور تیسری ترکیب جسکا استعمال خصوصاً تازہ ڈسلوکیشن میں کرتے ہیں یہ ہے کہ مریض کے ساعد کو بزور بازو پر سیدھا کر دے تاکہ بائیس عضلہ کی نس ہیومرس کے ٹراکلیا کو پیچھے ہٹا دیوے۔ واضح ہو کہ اس جوڑ کے اوکھڑے ہوئے کو اگر دو یا تین ہفتے ہو گئے ہوں تو اسکے ریڈکشن میں بڑا زور لگتا ہے اور سوزش وغیرہ کا زیادہ اندیشہ ہوتا ہے چوتھی قسم کے ڈسلوکیشن کے ریڈیوس کرنے میں جراح کو چاہیئے کہ ساعد کو بازو پر بزور خم کر کے جھکا دیوے اور اسطرح جھکا ہوا بذریعہ بینٹج وغیرہ کے رکھے پانچویں قسم کے ڈسلوکیشن میں جراح کو لازم ہے کہ ساعد کو بازو پر بزور سیدھا کرے *

مونڈھا اوکھڑنے کا بیان

یہ جوڑ چار طرح سے اوکھڑتا ہے تین تمام اور ایک نا تمام چنانچہ نیچے کی طرف۔ آگے کی طرف۔ پیچھے کی جانب تو تین تمام ہیں اور ایک آگے جس میں ہیومرس کا سرگلی نائڈ کو یٹھ کے کنارے اور کروکائیڈ لگال پر جا لگتا ہے نا تمام ہے *

واضح ہو کہ یہ بہ نسبت جسم کے اور جوڑوں کے زیادہ اوکھڑتا ہے اور اسکے سبب کئی ہیں۔ چنانچہ پہلا سبب گلی نائڈ کو یٹھ کا اوٹھلا پن دوسرا ہیومرس کا سر کا بڑا ہونا تیسرا باظاٹ کا ڈھیلا پن چوتھا جوڑ کا جو طرفہ حرکت *

نیچے کی طرف اوکھڑنے کی علامتیں

مونڈھے کی گولائی جاتی رہتی ہے اگر وہ مین پروسس کے نیچے
ہیومرس کے سر کی جگہ خالی معلوم ہوتی ہے کہنی بدن سے الگ رہتی ہے
اولیکرنن سے اگر وہ مین پروسس تک ناپنے سے وہ بانہہ نسبت دوسرے
کے لمبی معلوم ہوگی ہیومرس کا سر بغل میں دکھلائی دیگا ناتھ اوپر کو
نہ اٹھایا جائیگا اور اولیکریان سن ہو جاتی ہیں اسلئے کہ ہیومرس کا سر
بریکیں پکس کو دبا ہوتا ہے مونڈھے کی تین قسموں کے غرچہ میں بھی
کبھی دھوکہ ڈسلوکیشن کا ہوتا ہے ایک اگر وہ مین پروسس کے
ٹوٹنے میں دوسرے شانہ کی ہڈی کا گردن ٹوٹنے میں تیسرے ہیومرس کا
گردن ٹوٹنے میں مگر پہچان یہہ ہے کہ پہلے دو صورتوں میں ہڈی باسائی
اپنی جگہ بٹھائی جاسکتی ہے اور بلانے سے کرکراہٹ معلوم دیتی ہے اور
تیسری صورت میں مونڈھے کی گولائی میں بہت فرق نہیں پڑتا اور بخلاف
ڈسلوکیشن کے بانہہ چھوٹی ہو جاتی ہے *

داخل ہو کہ یہ ڈسلوکیشن منجملہ چاروں ڈسلوکیشن کے زیادہ ہوتا ہے
اسوا سٹل کہ اس جوڑ کے زیرین جانب کوئی عضلہ ہڈی کے سر کا سمہالنے والا
اور روکنے والا نہیں ہے بلکہ یہہ جگہ جو باہن تیریزا نما اور سب اسکولیرس
عضلوں کے واقع ہے خالی ہے *

آگے کی طرف اوکھڑنے کی علامتیں

ہیومرس کا سر کلاویکل یعنی ہنسی کی ہڈی کے قریب اور کاروکائیڈ پروسس
کے بھیت کی طرف دوسری اور تیسری پسلیوں کے اوپر اور پکٹورل عضلوں کے نیچے
آجاتا ہے اور ہیومرس کی جگہ خالی معلوم ہوتی ہے بانہہ پیچھے کو ہٹی ہوئی بدن
سے الگ رہ جاتی ہے اور چھوٹی معلوم دیتی ہے *

پچھے کی طرف اوٹ مارنے کی علامتیں

بانہ آگے تکی ہلنے آگے سے آگے رہ جاتی ہے میونسٹر کے سر کی جگہ خالی معلوم ہوتی ہے اور سر شانہ کی ہڈی ہر اس پائین کے نیچے ہے۔
 ٹیریز یا نیرادر الفز اسپائن ٹس عضلہ کے باہر آ جاتا ہے اس میں
 اور وکے ہڈی سامنے اور اوپر کی طرف کاٹا نہام ڈسٹو کیشن کی علامت
 جوڑ بہت بیڈول نہیں ہوتا۔ اور اگر دسٹن زیادہ نکلا نہیں معلوم ہوتا۔
 عصو کوڑا چھوٹا ہے۔ کہنی تھوڑی پیچھے اور بدن سے علودہ ہوتی ہے میونسٹر
 جو اچھی طرح سے نہیں معلوم ہو سکتا بغل کے بالائی اور درون
 صوبہ میں ہوتا ہے *

اسباب چارون ڈسٹو کیشن کے

جب انسان کرتے وقت ماتھ کو پھیلاتا اور اسکے ہل گرتا ہے
 نوٹ کنڈر ڈسٹو کیشن پہلی اور چوتھی قسم کا اور اگر کہنی کے ہل گرتے دوسری
 قسم کا اور بازو کے دوسری حالت میں کہ جب بازو سینے کے سامنے ہو نو
 تیسری قسم کا ڈسٹو کیشن ہوتا ہے۔ معلوم کرو کہ تیسری قسم کا ڈسٹو کیشن
 بہت کم ہوتا ہے *

پچھے کی طرف اوٹ مار جانے کی علامتیں

اول یہ کہ نہ کہنی چھوڑے نہ ہاتھ نیچے سے یعنی ایک
 ہاتھ کو کپڑا آٹھ اچھڑکا پڑا لیکر پیچ سے نہ ہاتھ پھوڑا نہ اس کے کہ اوپر
 ہاتھ پھوڑا جاوے پھر برعین کا ہاتھ اوپر سے نہ کہ اس کے کہ ہاتھ پھوڑا جاوے

ایک شانہ اور ایک سینہ پر ہوتا ہو دوسری طرف کے کندھے پر آویٹنے ایک مدوگار کے ماتھے میں مضبوط تھا دیئے جاوین اور اوکھڑی ہوئی بانٹھ میں ایک نرم اور مضبوط رومال یا کمر بند وغیرہ کا پیچ پھندے سے باندھ کر دوسرے مدوگار کو دیا جاوے اور وہ بانٹھ کی سیدہ میں ایک دوسرے کے مقابل کھڑے ہو کر کھینچیں اور جراح دونوں مدوگاروں کے پیچ میں کھڑا ہو کر ایک ماتھے مریض کی بغل میں دے کر مونڈھا پکڑے رہے اور دوسرے سے کہنی جب کھنچاؤ سے ہیومرس کا سراپنی ہٹھک کے برابر آوے تب ایک ماتھے سے جو بغل میں ہے ہیومرس کے سر کو اونچا کرے اور دوسرے سے کہنی کو باہر بھتر کی طرف گھماوے تاکہ اس کے ساتھ ہیومرس بھی گھوم کر اپنی جگہ ہٹھک جاوے *

اگر کوئی مدوگار موجود نہ ہو تو اس ترکیب سے چڑھانا چاہیے کہ مریض کو زمین یا چار پائی پر لٹا کر جراح اس کے اوکھڑے بازو کی جانب بیٹھے اور اس کی بانٹھ میں ایک رومال باندھ کر اپنے گلے میں ڈالے اور بغل میں نیگا پاؤں کر کے ایڑی اڑاوے اور پیچھے کی طرف خوب زور کر کے جھکے یا ورکھو کہ دینے بازو کے لیے دہا پاؤں اور بائیں کے لیے بائیں ہو اور جو رومال موجود نہ ہو تو صرف ماتھے ہی سے پکڑ کر کھینچے *

تیسری ترکیب یہ ہے کہ مریض کو چوکی پر بٹھاوے اور جراح اس کے پہلو پر کھڑا ہو کر ایک پاؤں چوکی کے پہلو پر رکھے اور اپنے گھٹنے اس کی بغل میں اڑا کر مریض کے ساعد کو اپنے ایک ماتھے سے پکڑ کر کھینچے اور ساتھ اس کے دوسرے ماتھے سے شانہ کے اکروہن کو تھامے رہے *

چوتھی ترکیب یہ ہے کہ مریض کو چٹ لٹا کر جراح اس کے سر کے پیچھے بیٹھے اور بعد اس کے مریض کے شانہ کو ایک ماتھے سے تھام کر ٹھہراوے اور دوسرے ماتھے سے ساعد کو تھام کر زور سے مریض کے سر کے برابر

پیچھے لیجاوے *

ریڈکشن آگے اور پیچھے کی طرف اوکھڑنے کا

یہ بھی سب ویسا ہی ہے جیسا نیچے کی طرف اوکھڑنے کے پہلے ترکیب میں بیان ہوا صرف اتنا فرق ہے کہ کھنچاؤ بانٹھ کی سیدہ میں مناسب طور پر ہونے اور تر جانے کے سبب جسطرف کو کہ بانٹھ رہ گئی ہو اور سیطرف کھینچا جاسے اور شانہ کا کھنچاؤ بھی ٹھیک اوسکے مقابل ہو *
یاد رہے کہ عضلات کا زور جو اوکھڑنے کے بعد ہڈی کو اوسکی جگہ پر نہیں آنے دیتا وہی جب جراح کے کھینچنے سے اوسکا سراپنی بٹھک کے مقابل آتا ہے تو اپنی طرف کھینچ کر ٹھیک بٹھا دیتا ہے سو جب کبھی کوئی تازہ اوکھڑا ہوا جوڑ جسکے رباط وغیرہ کسی اور جگہ نہ جم گئے ہوں کھینچنے سے نہ چڑھے تو جراح اپنے کھنچاؤ کا قصور جانے لینے اوسقدر نہیں کھینچا گیا کہ جس سے اوکھڑا ہوا سراپنی جگہ کے مقابل آ جاوے ایسے حال میں لازماً ہے کہ باہستگی اور زیادہ کھینچا جائے لیکن زیادہ عرصہ کے اکھڑے ہوئے جوڑ میں بہت زور ہرگز نہ کرنا چاہیے بعدہ بغض میں ایک گدی دیکر بازو کو جسم کے ساتھ باندھے اور کہنی اور ساعد سٹنگ میں رکھے اور سیطرف ایک ہفتہ یا دس روز رہنے دے *

کلاویکل یعنی ہنسی کا اوکھڑنا

کبھی باہری اور کبھی بھیتری سراہنسی کا اوکھڑ جاتا ہے جب باہری سرا اوکھڑتا ہے تو اگر دھن پر دس پر چڑھ جاتا ہے اور دھن سے معلوم دیتا ہے اور جب بھیتری سرا اوکھڑتا ہے تو تین طرح سے

یعنے آگے پیچھے اور اوپر اوکھڑتا ہے چنانچہ منہ ڈے پر ضرب لگنے سے ہڈی آگے اوکھڑ جاتی ہے اور علامات اوسکے یہ ہیں کہ اسٹرنل نرا اسٹرنم پر آجاتا ہے اور اوس سسے کے اوپر اور نیچے گڑھا دیکھا ئی دیتا ہے اور اگر اسٹرنم کے درمیانی خط سے لیکر مہڈون تک ناپا جائے تو اوکھڑی جانب میں چھوٹا معلوم ہوگا۔ کرفیچر اسپائین کے سبب سے اکثر پیچھے کا ڈسلوکیشن ہو جاتا ہے اسکی علامات یہ ہیں کہ اوس سسے کے جگہ ایک گڑھا دیکھا ئی دیتا ہے اور سسے کے دباؤ کے سبب سے مریض کو سانس لینے اور لٹکنے میں کمال دقت ہوتی ہے۔ مگر اس قسم کا ڈسلوکیشن بہت کم ہوتا ہے۔ اوپر کی طرف کے ڈسلوکیشن میں جو بہت ہی شاذ و نادر ہوتا ہے ہڈی کا سدا اپنی جگہ میں جلد کے نیچے بخوبی معلوم ہوتا ہے +

علاج

اسکا یہ ہے کہ ایک گدی کپڑے کی بغل میں رکھ کر دونوں مونڈھوں میں فگراف ایڈجسٹمنٹ خوب کھینچ کر باندھی جائے تاکہ شانہ پیچھے کو کھینچ جائیں اس تدبیر سے اوکھڑا ہوا سدا اپنی جگہ پر پہنچ جائے لیکر اسکا دمان تھما رہا فوراً مشکل ہے اسواسطے مناسب ہے کہ ایک رومال گلے میں ڈال کر اوکھڑی طرف کا تھما اوسمیں رکھ دیا جاوے اور جب تک کہ سوزش اور درد وغیرہ بالکل خجائتا رہے تب تک ویسے ہی رہے اور مریض کو تاکید کر دیا وے کہ وہ ہاتھ بالکل نہ ہلاوے +

پاؤن کی اولنگلی کا اوکھڑنا

اسکا اوکھڑنا دیکھنے سے بخوبی معلوم ہوتا ہے شناخت کے لکھنے کی

کچھ حاجت نہیں اور علاج سب ویسا ہی ہے جیسا کہ اوپر ماتھے کی اونٹنی کے
 اوکھڑنے میں بیان ہوا کبھی مٹا ٹارسس کا اوپری سرا کیونفارم ٹیون
 سے اور کبھی کیونفارم ٹیون اپنی جگہ سے اوکھڑ جاتی ہیں اور کبھی اسٹریگیولس
 ٹی بھی اوکھڑ کر آگے اور کبھی پیچھے اوڑھ جاتی ہے اور جب آگے اوکھڑتی
 ہے تو دو طرح سے ہوتی ہے یعنی آگے اور اندر کی طرف اور آگے اور
 باہر کی طرف * جب آگے اور اندر کی جانب ہو تو ایک گوٹری شکنہ کے سامنے
 معلوم ہوتی ہے اور کھال اس جگہ کی تنگ ہو جاتی ہے اور پاؤں باہر کی
 جانب مڑ جاتا ہے اور برونی سیلئولس او بھرا معلوم ہوتا ہے۔ اور جب
 آگے اور باہر ہو تو پاؤں اندر کی طرف مڑ جاتا ہے اور برونی سیلئولس
 بہت او بھرا ہوتا ہے *

واضح ہو کہ پیچھے کا ڈسکوشن بہت کم ہوتا ہے اور جب ہوتا ہے
 تو سنڈاکیلینز کے نیچے اسٹریگیولس بہ آسانی ٹوٹنے سے معلوم ہوتا ہے
 علاج اسکا یہ ہے کہ سوزش رفع کرنے کی تدبیر کرنی چاہیے اور جہاں تک
 ممکن ہو چڑھانے میں بھی کوشش کری جائے

شکنہ کے اوکھڑنے کا بیان

یہ جو پاؤں کے بل گرنے اور ڈھوتی گاڑی کے باہر کودنے سے اوکھڑتا
 ہے اور چار طرح سے ہوتا ہے اور اکثر ان کے ساتھ ٹیٹیا یا فیبولا دونوں ٹوٹ جاتی ہیں

- ۱ ٹیٹیا اندر کی طرف *
- ۲ ٹیٹیا اور فیبولا دونوں باہر کی طرف *
- ۳ ٹیٹیا اور فیبولا آگے کی طرف *
- ۴ ٹیٹیا اور فیبولا پیچھے کی طرف *

واضح ہو کہ پہلی قسم کا ڈسلوکیشن اکثر ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ہیٹ
فیبولا کا فرکچر اس کے زیرین تہائی میں ہوتا ہے۔ علامات اسکی یہ ہیں کہ تلو
باہر مڑ جاتا ہے اور درونی سیلیولس زیادہ ابھرا دکھائی دیتا ہے دوسرے
قسم کے ڈسلوکیشن میں اکثر انٹرنل سیلیولس ٹوٹ جاتا اور تلو اندر مڑ جاتا ہے
تیسری قسم کے ڈسلوکیشن میں پنجہ چھوٹا اور ایٹری لمبی اور انگلیاں نیچے
مائل ہو جاتے ہیں۔ اور چوتھی قسم کے ڈسلوکیشن میں پنجہ لمبا اور ایٹری
چھوٹی ہو جاتی۔ یاد رکھو کہ اس قسم کا ڈسلوکیشن بہت ہی کم ہوتا ہے *

علاج

اسکے ریڈکشن کے واسطے پنڈلی کے بیچ میں ایک رومال کو پیچ پھنک
سے باندھ کر ایک مددگار کو دیا جاوے اور پنجہ دوسرے کو پکڑا دیا جاوے
وہ دونوں مقابل ہو کر اپنی اپنی طرف کو پاؤں کی سیدہ میں کھینچیں اور جراح
اپنے ہاتھ سے اس کے درست بیٹھ جانے کے واسطے مدد دے بعد چڑھ جانے کے
اسپلنٹ اور بیٹلج ایسی وضع سے باندھے کہ ٹخنہ ہلنے نیاوے اور عضلاتی
کھچاؤ کے کم کرنے کو چاہیے کہ ٹانگ کو جانگ پر اور جانگ پوس پر مڑا رکھے *

پشیلایعنے چینی کا اوکھڑنا

چینی کسی چوٹ کے گنے یا گر پڑنے سے یا کسی شہر عضلہ کے کھچاؤ سے
اوکھڑ کر باہر یا بھیت خصوصاً باہر کی طرف ہٹ جاتی ہے علامات اسکی یہ
ہیں کہ گھٹنا نہیں مڑتا بلکہ سیدھا رہتا ہے اسکے چڑھانے کی ترکیب یہ ہے
کہ مریض کو ران کی طرف جھکا ہوا بٹھانا چاہیے اسلیئے کہ وہ عضلہ یلنے
کو اوڈری سپس ڈھیلا ہو جاتا ہے بعد اسکے انگوٹھوں اور انگلیوں سے

چینی کو اوسکی جگہ پر لانا چاہیئے۔ دوسری ترکیب یہ ہے کہ مریض کی پنڈلی ران سے ٹٹنے کی طرف بزرگائی جائے اس سے چینی مینچے کی طرف آجائیگی اور وہی مثل جکانام کو اڈری سپس اکٹھنر ہے اپنے کھچاؤ سے اوسکو اوسکی جگہ پر ملے آویگا۔

گٹھنے کا اوکھڑنا

یہ دسلوکیشن بہت ہی کم ہوتا ہے اسکا سبب یہ ہے کہ رباط اس جوڑ میں بہت متعدد اور مضبوط ہیں اور جب ہوتا ہے تو ہمیشہ ناتمام ہوتا ہے اور خصوصاً ٹیپا کا بالائی سرا پیچھے ہو جاتا ہے۔ پہچان اسکی یہ ہے کہ گٹھنے جوڑ میں نہیں سکتا اور ہڈی کے سر اپنی اصلی جگہ پر نہیں ہوتے ہیں اس کے ریڈکشن کے واسطے مریض کو چارپائی پر لٹا کر اور اوسکی ران کی جڑ میں ایک رومال یا مضبوط کپڑا ڈال کر اوس کے دونوں سر ایک مددگار کو تھما دیئے جائیں اور وہ اونکو ایسا کھینچے رہے کہ پلوس ٹٹے نپا دے اور دوسرا رومال پنڈلی میں مچھلی سے اوپر باندھ کر دوسرے مددگار کو دیا جاوے اور وہ اوسکو ران کی سیدہ میں کھینچے اور جراح دونوں ماتھون سے اوس کے درست بیٹھ جانے کے واسطے مدد دے چونکہ یہ جوڑ کسی بھاری صدمہ سے اوکھڑتا ہے لہذا مسلسل وغیرہ پر بہت نقصان آجاتا ہے اور بڑی سوزش ہوتی ہے اس سبب سے بعض دفعہ جان بچانے کے واسطے سوائے اسپوشن لینے عضو کا ڈالنے کے اور کچھ تدبیر نہیں بن پڑتی۔

سمیلیوٹر کارٹیلج کا ناتمام ڈسلوکیشن

گٹھنے کے جوڑ کے یکایک مڑ جانے سے اکثر یہہ کریاں اپنی جگہ سے ہٹ کر

ٹیبیا اور فیمر کے مابین آجاتے ہیں۔ علامات اسکی یہ ہیں کہ درودشہ یہ لکایک ہو جاتا ہے اور مریض کو طاقت کھڑے ہونے کی نہیں رہتی *۔

علاج

سب سے بہتر ترکیب یہ ہے کہ مریض کو اوکھڑے ہوئے جانب پر لٹا دے اور کہنی کو موڑ کر ٹیبیا کو آہستہ سے گھما دے *۔

کولے کا اوکھڑنا

- یہ ڈس لوکیشن چار قسم کا ہوتا ہے *۔
- ایک مین فیمر کا سراو پر کی طرف ڈاڑسم الیاٹی ہو جاتا ہے *۔
- دوسرے سیٹنگ نالج مین یعنی پیچھے کی طرف چلا جاتا ہے *۔
- تیسرے پوس پر یعنی آگے کی طرف ہو جاتا ہے *۔
- چوتھے رچورٹ فوریمین مین یعنی پیچھے کی طرف اوتر جاتا ہے *۔
- انہیں سے پہلی قسم اکثر ہوتی ہے اور اسکی کئی علامتیں ہیں *۔

پہلی قسم کی علامتیں

اول وہ ٹانگ بہ نسبت دوسری کے ڈیڑھ انچھ سے تین انچھ چھوٹا ہو جاتا ہے *۔

دوسرے اسکا گھٹنہ جو تھوڑا خم ہوتا ہے دوسرے پاؤں کے گھٹنے سے اوپر چڑھ کر ران کے تیسرے حصہ سے جاملتا ہے اور فیمر کا سیدہ تندرست طرف کے گھٹنہ کے اوپر سے گذرتا ہے *۔

تیسرے اس پاؤں کے انگوٹھے کا میٹھا تار سولنجیں جوڑ دوسرے

پاؤن کے ٹخنہ پر آجاتا ہے اور ایٹری قدرے اونچی پہن جاتی ہے *
 چوتھے وہ پاؤن باہر کی طرف ہلایا نہیں جاتا *
 پانچویں ٹروکیٹر میجر خلاف دستور انٹیریر سوپیر اسپینس نکال کے
 نزدیک ہو جاتا ہے اور آگے کی طرف آجاتا ہے *
 چھٹے مریض اگر دہلا ہوتا ہے تو فیمر کا سر ڈارسم الیاٹی پر ٹٹولنے سے
 معلوم دیتا ہے۔ یہہ ڈسکوشن اس وقت ہوتا ہے جبکہ کوئی صدمہ شدید
 ران پر اس حالت میں کہ جب وہ دوسری ران سے علحدہ ہے اور جسم
 پٹوس پر چھکا ہوتا ہے *

دوسری قسم کی علامتیں

اسکی اور پہلی قسم کی علامتیں یکساں ہیں صرف اتنا فرق ہے کہ اسپین
 ٹانگ آدہ انچھ سے ایک انچھ چھوٹی ہوتی ہے اور فیمر کا سیدہ دوسری
 کے فیمر کے درمیانی حصہ سے ترچھا گزرتا ہے گھٹنہ دوسرے گھٹنہ کے نزدیک
 رہتا ہے اور اوکھڑے طرف کی اولگھیان تندرست پاؤن کے مٹے تار سو فلیجین
 پر ٹٹکتی ہیں اور ٹروکیٹر میجر بھی آگے کی طرف آجاتا ہے لیکن انٹیریر سوپیر
 اسپینس نکال کے آدہ نزدیک نہیں ہو جاتا جتنا پہلی قسم میں ہوتا ہے
 اور فیمر کا سر بھی ٹٹولنے سے بہت کم معلوم دیتا ہے۔ اسکے ہونے کا سبب
 بھی دیا ہی ہے جیسا پہلی قسم میں *

تیسری قسم کی علامتیں

اس میں پاؤن اکثر ایک انچھ تک چھوٹا ہو جاتا ہے گھٹنہ اور ٹچہ باہر کی
 طرف ہٹ جاتا ہے اور دوسری طرف کے پاؤن سے علحدہ ہوتا ہے فیمر کا سر

بس یعنی پیرو پر ٹٹونے سے معلوم دیتا ہے۔ اور ٹرو کانٹریجبر
 نے سے باہر اور پیچھے کی طرف دکھلائی دیتا ہے۔ چونکہ فیمر کا گلا
 نے میں بھی کبھی کبھی ان تینوں قسم کے ڈسلوکیشن کا شبہ ہوتا ہے
 اور اسکا فرق لکھا جاتا ہے۔ وزیکرین پاؤن باہر کی طرف مڑ جاتا ہے
 یا سانی ہل سکتا ہے اور کرکراہٹ کی آواز سنائی دیتی ہے اور
 بڑے کھینچنے سے اپنی پوری لمبائی کی برابر آ جاتا ہے لیکن چھوڑنے سے
 ویسا ہی ہو جاتا ہے۔ اگر چہ تیسری قسم میں بھی پاؤن چھوٹا ہو کر
 ہر کی طرف مڑ جاتا ہے لیکن اس میں فیمر کا سر ٹٹونے سے پیوس
 فی پیرو پر معلوم ہوتا ہے اور کرکراہٹ کی آواز نہیں سنائی دیتی ہے
 رٹرو کانٹریجبر ٹٹونے سے باہر اور پیچھے کی طرف معلوم ہوتا ہے +

چوتھی قسم کی علامتیں

دن ایک سے دو آنچہ تک لمبا ہو کر باہر کی طرف ہٹ جاتا ہے ایڑی
 پر کو اوٹھ کر صرف انگوٹھا زمین پر ٹکا رہتا ہے اور بدن آگے کو جھک جاتا ہے
 رڈسلوکیشن کی طرف بھی کچھ مایل رہتا ہے اور ٹرو کانٹریجبر باہر کی طرف
 نے سے معلوم دیتا ہے +

ریڈکشن

ہر کے چڑھانے کے واسطے بہ نسبت ہیومرس کی زیادہ زور درکار ہے
 سب اسکا یہ ہے کہ ران کے عضلات بہ نسبت باخہ کی زیادہ بڑے
 و زور آور ہوتے ہیں اور قطع نظر اس سے کوئے کی بناوٹ موڈ ہے
 لی نسبت بے ڈول اور اونچی اونچی ہوتی ہے۔ پہلی تینوں قسموں میں
 ریڈکشن کے واسطے کئی ترکیبیں ایک سی ہیں اول ایک چادر کو

ران کی جڑ میں ڈال کے اوسکے دونوں سرے ایک طرف کو نکال
 لئے جاویں اور اون میں گرہ لگا کر ایک ہوک میں جو دیوار یا چوکت
 میں جڑا ہوتا ہے ڈال دئے جائیں۔ دوسرے ایک مضبوط کپڑہ
 ران پر گھٹنے سے ذرا اونچا کلوڑو چھ پھندے سے باندھ کر چرنی کا ایک
 ہوک اوسمیں لگا دیا جائے اور دوسرا کسی دوسرے کٹھے میں۔ تیسرے
 یہ بات ضرور ہے کہ کٹھے اور چادر اور چرنی کی رستی اور ران
 ایک سیدہ میں رہیں اور مریض ہلنے چلنے نپاوسے ایسا نہ ہو کہ اوسکے
 نلنے سے کھچاؤ کی سیدہ میں فرق پڑ جائے اسکا خوب بندوبست
 کر کے جراح نیچ میں کھڑا ہو اور مددگار چرنی کی رستی باہر تکی کھینچنا
 شروع کرے اور تھوڑا کھینچ کر چند لمحہ توقف کرے لیکن ڈھیلا نکلے
 جتنا کھچاؤ ہوا ہو اوتنے کو تھامے رہے اور پھر کھینچے اور پھر وقفہ دے
 غرض اسطرح تھوڑا تھوڑا وقفہ دیکر کھینچتا رہے جب کھچاؤ سے اوکھڑا
 ہوا سرا اپنی بیٹھک کے مقابل آتا ہے تو اکثر سلس کے کھچاؤ سے بغیر
 ڈھیلا کئے ہوئے اپنی جگہ پر بیٹھ جاتا ہے *

ہر صورت کے چڑھانیکا خاص بیان

اول

جب فیمر کا سر ڈاہ سم الی آئی پر چڑھ جائے تو مریض کو چار پائی پر اچھی طرف کی
 کروٹ سے یا چت لٹا نا چاہیے اور ایک سو م کپڑہ دو تین تہ کر کے پتیر تہیتہ یعنی
 سیون پر رگڑ بچانے کے واسطے رکھ کے آنری ہوئی ران کی جڑ میں بطور
 مذکورہ بالا چادر ڈالی جائے اور چادر کے سرون میں گرہ لگا کر بستور ایک ہوک
 یا کٹھے میں جو چار پائی سے ذرا نیچا کسی چوکت یا دیوار میں گڑا ہوا ہے

ٹکا دیا جائے اور اسی ران پر گھٹنے سے ذرا اوپر دو تین تھکڑے مٹا ایک تہ
 ماہر کی لپیٹ دی جائے اور اوسکے اوپر رومال باندھ کر چرخی کا ایک ہوک
 دسمین لگا دیا جائے اور دوسرا ہوک کندھے میں جو چار پائی سے ذرا اونچا
 رکھتے وغیرہ میں لگایا جائیگا ڈال دیا جائے اور مددگار رستی کو پستور کھینچے لیکن
 کھینچنے سے پہلے مریض کو ایسے موقع سے لٹا دیا جائے کہ کھچاؤ کے حال میں اترے
 نئے پاؤں کا گھٹنہ دوسرے گھٹنے سے کچھ اوپر یعنی ران کے تیسرے حصہ پر
 راج کو چاہیے کہ بیچ میں کھڑا ہو کر جوڑ کو ماتھ سے ٹوٹتا رہے جب وہ اپنی بیٹھک کے
 قابل آجائیگا تو غالباً سلسلے کے کھچاؤ سے آپ ہی بیٹھ جائیگا اور جو مناسب معلوم ہو
 جراح ایک دمال ران کی جڑ میں ڈالکر اوردسکے دونوں سبروں میں گرو لگا کر اپنی
 دین میں ڈالے اور اوپر کو اوٹھا دے اس سے فیمر کا سراپا بیٹھا ہو لم سے
 اب ہو کر بیٹھ جانے میں آسانی ہوگی *

دوسرے

ب فیمر کا سراپا آٹک ناچ میں آجاتا ہے تو اوسکے چڑھانے کی بھی حکمت سب
 سی ہی ہے جیسی پہلی صورت میں بیان ہوئی صرف اتنا فرق ہے کہ اسمین اتری
 بی ران کو دوسری ران کے نصف پر لاکر کھینچنا چاہیے اور اوسکی جڑ میں شروع ہی سے
 مال ڈالکر اوپر کو اوٹھانا چاہیے تاکہ سائی آٹک ناچ سے فیمر کا سراپا نکل جائے *

تیسرے

ب فیمر کا سراپا پس پر آجائے تو مریض کو چت یا اچھی طرف کی کروٹ پر لٹا کر
 زہ اور چرخی مثل سابق کے باندھا جائے اب ایک ہوک یا کندھ اوسکے سر کی طرف
 بار وغیرہ میں لگا کر چادر کے سر پر گرو لگا کر دسمین ڈال دیے جائیں اور چرخی کا ہوک
 ب کندھے میں جو پاؤں کی جانب پہلے ہوں کی سپرد میں لگا دیا جائیگا ڈالکر پستور
 پنچنا چاہیے لیکن کھینچنے سے پہلے مریض کو ایسے موقع سے لٹا دیا جائے کہ کھچاؤ پیچھے اور نیچے کو ہو

